

À l'intention des décideurs

LA RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ :

UN OUTIL DE GESTION



Ann Brownlee

*Série sur la formation à la recherche
sur les systèmes de santé*

Volume 1



Le Centre de recherches pour le développement international, société d'État créée en 1970 par une loi du Parlement du Canada, a pour mission d'appuyer l'exécution de recherches qui, dans le domaine technique et dans celui des politiques, ont pour but d'adapter les sciences et la technologie aux besoins des pays en développement. Ses cinq secteurs d'activités sont : l'environnement et les richesses naturelles, les sciences sociales, les sciences de la santé, les sciences et systèmes d'information, et les initiatives et affaires institutionnelles. Le CRDI est financé par le Parlement du Canada, mais c'est un conseil des gouverneurs international qui en détermine l'orientation et les politiques. Établi à Ottawa, Canada, il a des bureaux régionaux en Afrique, en Asie, en Amérique latine et au Moyen-Orient.

L'Organisation mondiale de la santé est un organisme spécialisé des Nations Unies responsable des questions internationales touchant la santé et la santé publique. Par l'entremise de cet organisme, créé en 1948, les professions de la santé de quelque 165 pays échangent leurs connaissances et leur expérience dans le but de faire en sorte que d'ici l'an 2000, tous les citoyens du monde jouissent d'une santé suffisante pour leur permettre de mener une vie productive sur le plan social et économique.

Par une coopération technique directe avec les États membres et en suscitant la collaboration entre ceux-ci, l'OMS favorise le développement de services de santé complets, la prévention, la lutte contre les maladies, l'amélioration des conditions environnementales, le perfectionnement du personnel de santé, la coordination et l'élaboration de recherches biomédicales et de recherches sur les services de santé ainsi que la planification et la mise en oeuvre de programmes de santé.

La Série sur la formation à la recherche sur les systèmes de santé

- Volume 1 : La recherche sur les systèmes de santé : un outil de gestion (IDRC-286f)
Ann Brownlee
- Volume 2 : Élaboration et mise en oeuvre de programmes de recherche sur les systèmes de santé
Première partie — Formulation et mise à l'essai d'une proposition (IDRC-287f.1)
Deuxième partie — Analyse de données et rédaction de rapports (IDRC-287f.2)
Corlien Varkevisser, Indra Pathmanathan et Ann Brownlee
- Volume 3 : Stratégies permettant d'intéresser les universités et les instituts de recherche à la recherche sur les systèmes de santé (IDRC-288f)
Ann Brownlee, Lilia Duran Gonzales et Indra Pathmanathan
- Volume 4 : Gestion de la recherche sur les systèmes de santé (IDRC-289f)
Indra Pathmanathan
- Volume 5 : La recherche sur les systèmes de santé : la formation des formateurs (IDRC-290f)
Indra Pathmanathan et N.I. Nik-Safiah

Pour de plus amples renseignements au sujet de ces publications, prière d'écrire à l'adresse suivante : CRDI, Marketing et distribution, Division des initiatives et affaires institutionnelles, BP 8500, Ottawa (Ontario) Canada K1G 3H9.

This publication is also available in English.

La edición española de esta publicación también se encuentra disponible.

Série sur la formation à la recherche sur les systèmes de santé

**Volume 1 : La recherche sur les systèmes de santé :
un outil de gestion**

Le groupe de travail technique

Ann Brownlee (États-Unis)
Lilia Duran Gonzales (Mexique)
German Gonzales (Colombie)
Yvo Nuyens (Belgique)
Indra Pathmanathan (Malaysia)
Annette Stark (Canada)
Patrick Twumasi (Ghana)
Corlien M. Varkevisser (Pays-Bas)

À l'intention des décideurs

**La recherche sur les systèmes de santé :
un outil de gestion**

Série sur la formation à la recherche sur les systèmes de santé
Volume 1

Ann Brownlee

Titre original de l'ouvrage : *Promoting health systems research as a management tool*
© International Development Research Centre 1991

© Centre de recherches pour le développement international 1993
BP 8500, Ottawa (Ontario) Canada K1G 3H9

Brownlee, A.

CRDI, Ottawa, Ont. CA
OMS, Genève CH

IDRC-286f

La recherche sur les systèmes de santé : un outil de gestion. Ottawa, Ont., CRDI, 1993. xvi + 130 p: ill.
(Série sur la formation à la recherche sur les systèmes de santé; v. 1)

/Enquêtes sanitaires/, /techniques de gestion/, /prise de décision/, /services de santé/ — /politique
sanitaire/, /élaboration d'une politique/, /niveau national/, /recherche-participation/, /études de cas/,
/bibliographies/.

CDU : 613.001.5

ISBN : 0-88936-614-4

Édition microfiche offerte sur demande.

Les opinions émises dans la présente publication sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement celles du Centre de recherches pour le développement international et de l'Organisation mondiale de la santé. La mention d'une marque déposée ne constitue pas une sanction du produit; elle ne sert qu'à informer le lecteur.

Résumé

Ce volume est le premier d'une collection de cinq volumes de formation à la recherche sur les systèmes de santé (RSS) qui ont été rassemblés par un groupe d'étude technique financé par le Centre de recherches pour le développement international et l'Organisation mondiale de la santé. Chaque volume est destiné à un groupe particulier et chacun porte sur certains aspects particuliers de la recherche sur les systèmes de santé. Le volume 1, destiné aux décideurs, traite de la nécessité de promouvoir la RSS comme outil de gestion. Y sont décrites les stratégies propres à cette promotion auprès des décideurs et des cadres supérieurs. Fondé sur une analyse de l'expérience des dix dernières années dans les pays en développement, ce volume présente un aperçu de la façon dont la RSS peut aboutir à la prise de meilleures décisions et à la mise sur pied d'un programme de recherche national efficace.

Les autres volumes de la collection sont les suivants : le volume 2, sous forme modulaire, est le volume central qui expose, étape par étape, la manière de formuler une proposition de RSS et de la mettre à l'essai (partie I) et d'analyser les données et de rédiger un rapport (partie II). Le volume 3 vise à aider les chercheurs de formation universitaire qui travaillent dans des universités ou des instituts de recherche et qui veulent promouvoir des programmes multidisciplinaires de RSS et y participer. Le volume 4 est un guide de gestion d'un programme de RSS. Le volume 5 aidera les personnes chargées d'organiser et de donner des cours de formation aux divers groupes cibles.

Ces cinq volumes ont pour but d'appuyer la création d'un programme national de recherche essentielle en santé. Les personnes qui s'en serviront sont incitées à les examiner d'un oeil critique et à en tirer ce qui répond à leurs besoins ou y répondrait après adaptation.

Abstract

This is the first volume of a five-volume Health Systems Research (HSR) Training Series that has been compiled by a technical working group supported by IDRC and WHO. Each volume is directed toward a particular target group and each addresses specific aspects of the HSR process. Volume 1, for decision-makers, focuses on the need to promote the uses of HSR as a management tool. Strategies for promoting HSR among policymakers and senior managers are described. Based on an analysis of experience in developing countries in the last decade, this volume presents an overview of how HSR can lead to better decisions and how the development of an effective research program can be fostered at country level.

The other volumes in the series are: Volume 2, a course outline in modular format, that deals step-by-step with the development of an HSR proposal and field testing (Part I) and with data analysis and report writing (Part II); Volume 3, a review of strategies that can assist universities or research institutes to initiate and implement multidisciplinary HSR programs; Volume 4, a course outline in modular format designed to provide research managers with the skills for managing a program of HSR; Volume 5, a course outline in modular format, designed to assist those whose primary responsibility is organizing and conducting training courses for the relevant target groups.

The series is designed to support a program of essential national health research. Users are encouraged to examine the materials critically and to choose or adapt them to their particular needs.

Resumen

Este es el primero de cinco volúmenes de una Serie de Capacitación sobre Investigación de Sistemas de Salud (ISS), compilada por un Grupo de Trabajo Técnico que recibió el apoyo del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cada volumen está dirigido hacia un grupo particular y trata de aspectos específicos del proceso de ISS. El Volumen 1, concebido para funcionarios ejecutivos, centra su atención en la necesidad de promover los usos de ISS como instrumento de gestión. Asimismo, describe las estrategias para promover la ISS entre ejecutivos y gerentes principales. Basándose en un análisis de las experiencias acumuladas en los países en desarrollo en la última década, este volumen presenta una panorámica del modo en que la ISS puede ayudar a tomar mejores decisiones y la manera en que se puede patrocinar a nivel de país el desarrollo de un programa de investigación eficaz.

Los otros volúmenes de la serie son: Volumen 2, en formato modular, elemento fundamental que trata progresivamente del desarrollo de una propuesta de ISS y su prueba sobre el terreno (Parte I). Asimismo, se trata en este volumen el análisis de datos y la redacción de informes (Parte II). Volumen 3, concebido para ayudar a investigadores con educación universitaria trabajando en universidades o institutos investigativos y que deseen promover y participar en programas multidisciplinarios de ISS. Volumen 4, guía para la gestión de un programa de ISS. Volumen 5, servirá de ayuda a aquellos cuya responsabilidad primaria sea organizar y dictar cursos de capacitación para los grupos meta pertinentes.

La serie está diseñada para apoyar un programa esencial de investigación sobre salud a nivel nacional. Se exhorta a los usuarios a examinar críticamente los materiales y/o adaptarlos a sus necesidades particulares.

REMERCIEMENTS

Il y a à peine quelques années, il n'aurait guère été possible de rédiger le présent volume, car peu avait été accompli pour élaborer et mettre à l'essai de nouvelles stratégies visant à promouvoir la participation des décideurs dans la recherche sur les systèmes de santé (RSS). Mais au cours des dix dernières années, plusieurs personnes ont grandement contribué à mettre en lumière l'importance capitale de la RSS axée sur les décisions ou sur l'utilisation, et elles ont commencé à faire l'expérience de stratégies destinées aux décideurs. W.A. Hassouna a commencé dès le départ à travailler, avec ses collègues des bureaux régionaux de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est de l'Organisation mondiale de la santé, à la mise en oeuvre et à l'élaboration des réunions consultatives, des groupes de travail et autres stratégies de sensibilisation des cadres supérieurs de la RSS. Yolande Mousseau-Gershman a joué un rôle fondamental au sein du projet pour renforcer la prestation de soins de santé en Afrique centrale et occidentale. Elle a prévu le besoin d'associer les décideurs au processus de recherche et a contribué à l'établissement de nouvelles stratégies dans le cadre de ce programme. Indra Pathmanathan, qui a créé un programme complet de RSS en Malaysia, reconnaît l'importance de la RSS en tant qu'outil de gestion et a collaboré de façon imaginative avec des collègues afin d'attirer des cadres moyens et supérieurs vers l'ensemble du processus de recherche. Corlien Varkevisser a coopéré avec d'autres intervenants d'Afrique australe afin de concevoir et de réaliser une série de réunions consultatives sur la RSS à l'intention des dirigeants d'organisations clés, qui devaient devenir un élément essentiel de l'élaboration du programme de RSS dans la région. Bien d'autres ont entamé des activités similaires, mais il serait impossible de les nommer tous ici.

Plusieurs personnes ont joué un rôle particulier dans le lancement et le développement continu de ces nouvelles stratégies à l'échelle planétaire. Yvo Nuyens, directeur du programme de recherche et de développement sur les systèmes de santé de l'OMS, a mis en lumière la vaste contribution de la RSS à l'amélioration de la santé, et encouragé avec largeur de vues l'utilisation de bon nombre de ces stratégies. En outre, il a eu l'idée de publier cette série de manuels de formation, avec l'inclusion du présent volume à l'intention des décideurs. La contribution d'Ascher Segall a été décisive pour la sensibilisation à l'égard de l'importance potentielle de la RSS dans le cadre décisionnel et le programme de l'OMS ayant pour objet d'« améliorer les soins de santé par le biais de la recherche axée sur les décisions ». Annette Stark a également aidé à réaliser cette série, faisant preuve de courage lorsqu'elle a offert l'appui entier du CRDI pour un projet qui s'est avéré beaucoup plus vaste que prévu. Nous la remercions pour sa précieuse assistance technique et pour ses encouragements.

Bon nombre des personnes mentionnées ici, et d'autres encore, ont offert une aide inestimable à la rédaction de ce volume. Les membres du groupe de travail technique ont apporté une multiplicité d'idées et de documents utilisés pour l'analyse; ils ont également offert leurs réflexions et leur soutien. Ascher Segall et W.A. Hassouna ont fait office d'experts-conseils et apporté le vaste acquis de leur expérience. John Bishop, A.W. Sajid, Evelyn St Onge, Samuel Wishik, Miguel Gonzales Block et Myrna Seidman ont révisé le manuscrit et offert des suggestions très utiles.

Nous avons également bénéficié de la contribution inestimable de tous les organisateurs, animateurs et participants, nommés ou non, qui ont participé au fondement des expériences décrites dans ce volume. Pour terminer, un autre groupe de personnes s'est penché sur le traitement de texte, l'édition, la présentation, la lecture d'épreuves et la création d'un index, ainsi que sur toutes les autres tâches ardues sans lesquelles ce volume n'existerait pas.

À tous nos remerciements.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	ix
Introduction générale	xiii
Introduction au présent volume	xv
Chapitre 1 : La recherche sur les systèmes de santé : un aperçu	1
Chapitre 2 : Promotion de la recherche sur les systèmes de santé en tant qu'outil de gestion	10
Chapitre 3 : Stratégies pour promouvoir la recherche sur les systèmes de santé auprès des auteurs de politiques	18
Chapitre 4 : Stratégies pour promouvoir la recherche sur les systèmes de santé auprès des cadres supérieurs	22
Chapitre 5 : Exemples d'efforts visant à promouvoir la recherche sur les systèmes de santé au palier national	27
Annexes 1-11 : Informations supplémentaires sur les stratégies visant à promouvoir la recherche sur les systèmes de santé auprès des cadres supérieurs	33
1. Ateliers interpays de recherche sur les systèmes de santé	34
2. Groupes de travail sur la recherche en santé	45
3. Réunions consultatives nationales en matière de recherche sur les systèmes de santé	55
4. Projets de recherche sur les systèmes de santé avec la participation active des décideurs	66
5. Séances de recherche sur les systèmes de santé dans le cadre d'ateliers ou de conférences de portée générale	72
6. Experts-conseils en recherche sur les systèmes de santé	76
7. Séances d'orientation pour les décideurs précédant les ateliers d'élaboration de propositions de la recherche sur les systèmes de santé	81
8. Ateliers d'étude de cas en matière de recherche sur les systèmes de santé	85
9. Séances de travail conjointes de gestionnaires de la santé et de représentants d'organismes subventionnaires	97

10.	Points de convergence, unités et comités consultatifs de recherche sur les systèmes de santé	103
11.	Réseaux nationaux et internationaux de recherche sur les systèmes de santé	110
Annexe 12 :	Références et bibliographie : la recherche sur les systèmes de santé et la prise de décision	115
Index		125

AVANT-PROPOS

L'objectif ultime de tout processus national d'élaboration d'un système de santé consiste à donner à la population un niveau de santé qui lui permet au moins de participer activement à la vie sociale et économique de la collectivité. Pour atteindre cet objectif, les systèmes de santé actuels doivent être réorientés en vue de permettre l'affectation équitable des ressources destinées à la santé : protection totale, meilleure accessibilité aux soins de santé primaires et renvoi efficace aux soins secondaires et tertiaires. Il est également indiqué d'élaborer les mécanismes nécessaires pour favoriser la participation de la collectivité à la promotion et au maintien de la santé.

Cette réorientation des systèmes de santé pourrait nécessiter des changements à la planification des soins de santé et aux politiques gouvernementales, à l'organisation et à l'administration des services de santé et des services connexes, au financement des systèmes et des procédés ainsi qu'à la sélection et à l'application des techniques appropriées.

Pour mettre en oeuvre les changements nécessaires, les pays doivent établir les meilleures approches à adopter. Il leur faut pour cela des renseignements détaillés et exacts sur les besoins, les possibilités et les conséquences des différentes mesures recommandées. Ces renseignements se révèlent souvent insuffisants, inadéquats ou peu fiables. Par conséquent, les décisions prises sont fondées sur des hypothèses et des conclusions injustifiées, et résultent souvent en des choix mal avisés, dont les conséquences ne sont visibles qu'après la mise en oeuvre.

La recherche constitue une quête systématique d'information et de connaissances nouvelles. Elle a deux fonctions essentielles permettant d'accélérer les progrès dans le domaine de la santé. En premier lieu, la recherche fondamentale ou traditionnelle est nécessaire pour acquérir de nouvelles connaissances et technologies permettant de faire face à d'importants problèmes de santé. En second lieu, la recherche appliquée est nécessaire à l'identification des problèmes prioritaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et des programmes qui rapporteront les meilleurs avantages sur le plan de la santé, au moyen des connaissances et des ressources financières et humaines dont on dispose.

Ces deux fonctions, qui constituent ce qu'on appelle la recherche essentielle sur la santé nationale, doivent servir de catalyseurs pour l'acquisition de nouvelles connaissances et l'application des connaissances actuelles, éléments essentiels du développement équitable.

Au cours des dix dernières années, les concepts et les approches de recherche s'appliquant au développement de la santé ont évolué rapidement. Bon nombre d'entre eux sont désignés par des termes spécifiques, tels que recherche opérationnelle, recherche sur les services de santé, recherche sur le personnel de santé, analyse stratégique et économique, recherche appliquée et recherche liée aux décisions. Chacun de ces domaines a fait un apport crucial à l'élaboration de la recherche sur les systèmes de santé, mais leur approche limitée et très ciblée à l'égard de la résolution des problèmes a entraîné leur intégration au sein de la recherche sur les systèmes de santé (RSS) tout en soulignant leur contribution unique à la santé dans les pays en développement.

La RSS consiste au bout du compte à améliorer la «santé» d'une collectivité, quel que soit le concept qu'on désigne par ce terme, en améliorant l'efficacité et l'efficience du système de santé en tant que partie intégrante du processus général de développement socio-économique.

L'objectif de la RSS consiste à fournir aux gestionnaires de la santé de tous les paliers les renseignements pertinents dont ils ont besoin pour résoudre les problèmes auxquels ils font face. La nature participative de cette recherche constitue l'une de ses principales caractéristiques. On prétend que la participation de toutes les parties (la collectivité, les gestionnaires et décideurs des soins de santé et les chercheurs) à

la définition du problème permet de préciser l'enquête et d'enrichir les données recueillies. De même, la participation à toutes les étapes de la recherche est essentielle pour mettre en oeuvre des solutions pratiques et acceptables à l'échelon communautaire, local, régional ou national.

Comme la RSS aborde les problèmes de santé dans le contexte général du développement social, économique et communautaire, l'apport de différentes disciplines est nécessaire. Parmi ces disciplines, on relève la démographie, l'épidémiologie, l'économie sanitaire, les sciences appliquées au domaine politique, les sciences de la gestion, les sciences sociales et du comportement, la statistique et certains aspects des sciences cliniques. Ces disciplines ont élaboré des approches de recherche spécialisées dans le but de recueillir des renseignements permettant de soutenir le développement de la santé, mais il devient de plus en plus évident que les problèmes que soulève la RSS nécessitent l'apport combiné de nombreuses disciplines et, surtout, que les chercheurs travaillant dans ces domaines spécialisés devront acquérir les compétences nécessaires pour faire partie d'équipes multidisciplinaires.

Voici les principales caractéristiques de la RSS :

- Elle est orientée vers les problèmes prioritaires en matière de santé;
- Elle est de nature participative;
- Elle est orientée vers des mesures concrètes;
- Elle comporte une approche intégrée et multidisciplinaire;
- Elle est de nature multisectorielle;
- Elle met l'accent sur l'efficacité;
- Elle vise à trouver des solutions pratiques en temps voulu;
- Sa nature itérative permet l'évaluation de l'incidence des changements prévus et la révision des plans d'action et des politiques de santé en conséquence.

Bien que ces méthodes puissent être appliquées à des problèmes semblables dans des pays différents, les constatations et les solutions à ces problèmes de santé varieront sans doute en raison de différences culturelles, sociales, économiques et politiques. C'est pour cette raison qu'il est préférable de constituer des groupes nationaux de personnes formées à la RSS dont l'orientation et le plan de travail découlent du programme national de recherche essentielle en matière de santé.

À mesure que la RSS se développe, ses applications se révèlent de plus en plus reconnues. Par conséquent, on l'intègre et on l'applique dans des secteurs particuliers de la gestion tels que l'assurance de qualité, l'évaluation technologique et la gestion des ressources.

Comme les capacités de recherche sur les systèmes de santé sont faibles, surtout dans les pays en développement, il n'est pas étonnant qu'une série de programmes de formation aient été mis sur pied ou financés au cours des dernières années par bon nombre d'organismes, notamment le Centre de recherches pour le développement international (CRDI), l'Organisation panaméricaine de la santé, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Agence américaine pour le développement international (USAID).

En outre, plusieurs programmes internationaux de santé accordent une forte priorité à l'augmentation de la capacité de recherche sur les systèmes de santé.

- Le *Programme spécial pour le développement des capacités nationales en matière de survie et de développement de l'enfant* de l'UNICEF vise à renforcer les connaissances et les compétences en matière de recherche opérationnelle au moyen de l'approche des systèmes de santé dans le but de favoriser la curiosité et des méthodes autonomes d'identification des problèmes communautaires et de recherche de solutions pratiques.

- L'objectif général du *Network of Community Oriented Educational Institutions for Health Sciences* [Réseau d'institutions éducatives communautaires en sciences de la santé] consiste à améliorer la pertinence de la formation des professionnels de la santé en permettant aux diplômés de mieux déceler et résoudre les problèmes de leur collectivité dans le cadre d'un nouveau régime de collaboration entre les universités, les gouvernements et les collectivités orienté autour d'un programme national de recherche essentielle sur la santé.
- L'*International Health Policy Program* (IHPP) [Programme international sur les politiques de santé] compte élaborer des recherches sur les politiques en matière de santé et créer des centres de formation dont le rôle sera de favoriser et de coordonner la synthèse des recherches portant sur les politiques, la diffusion de ces recherches, l'accroissement des capacités d'analyse des politiques de santé et de l'aide technique pour l'analyse des politiques et les recherches menées à ce sujet.
- L'*International Clinical Epidemiology Network* (INCLEN) [Réseau international d'épidémiologie clinique] soutient la création d'unités d'épidémiologie clinique dans les écoles de médecine des pays en développement. Le rôle de ces unités consiste à orienter l'application de principes de mesure quantitative (tirés de l'épidémiologie clinique, de la biostatistique, de l'économie sanitaire et des sciences sociales de la santé) dans les écoles de médecine sur le plan des recherches, de la formation et des services.
- L'*organisme danois de développement international* (DANIDA) soutient une série d'ateliers de formation interrégionaux destinés aux directeurs de RSS et, depuis 1987, le projet conjoint de l'Organisation mondiale de la santé, du ministère de la coopération pour le développement des Pays-Bas et l'Institut royal des Tropiques s'emploie à développer la capacité de RSS de 14 pays d'Afrique australe.

Ces initiatives d'amélioration des capacités de recherche appliquée ont reçu en 1990 un appui politique, moral et intellectuel de la Commission sur la recherche en santé au service des pays en développement, qui recommande, dans son *Plan d'action*,

Que le développement et le maintien de la capacité de recherche constitue un objectif essentiel de tous les investissements en matière de santé et de développement. Il revient aux gouvernements des pays en développement d'accorder la priorité à cette question et de fournir du soutien financier. Des incitatifs internationaux sont également nécessaires. Des échanges internationaux peuvent contribuer à renforcer la capacité de recherche des chercheurs et des établissements des pays en développement.

Dans le contexte plus large des recommandations de la Commission, le développement de la RSS repose sur trois tâches cruciales :

- Stimuler la demande de RSS;
- Renforcer la capacité des pays de mener ces recherches;
- S'assurer que cette capacité puisse être maintenue.

La *Série sur la formation à la recherche sur les systèmes de santé* est fondée sur ces objectifs.

Annette Stark, directrice
Systèmes de santé (recherche)
Division des sciences de la santé
CRDI

Yvo Nuyens, chef de programme
Programme de recherche et de
développement sur les systèmes de santé
OMS

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Un examen récent des ateliers de recherche sur les systèmes de santé (RSS) parrainés par le CRDI a permis de conclure que les objectifs du CRDI ont été atteints, mais que les documents de formation devaient être révisés et étoffés pour répondre aux besoins de groupes précis et pour orienter l'organisation de séances de suivi. En outre, le groupe consultatif mondial de l'OMS sur la RSS a décidé que la création et le maintien de capacités nationales de recherche sur les systèmes de santé constituent une question importante qui doit être soulevée dans les programmes. Il a notamment recommandé que les programmes prévoient l'évaluation et la révision périodiques des documents de formation et le soutien de programmes de formation à différents paliers des systèmes de santé.

À la suite de ces recommandations, des représentants du CRDI, de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'OMS se sont réunis à Ottawa en octobre 1988 pour évaluer les initiatives passées et actuelles et proposer des activités futures. Ces représentants ont reconnu que pour que la formation à la RSS puisse servir à améliorer la santé et les soins de santé, il est nécessaire d'éclaircir le contexte et les étapes du développement d'un processus de recherche efficace dans un pays donné. Ils ont également convenu que des groupes cibles devaient être choisis pour l'orientation et la formation à la RSS et que des stratégies de formation devaient être élaborées pour renforcer la capacité de recherche des pays selon leurs besoins et leur capacité actuelle.

Pour atteindre cet objectif, un groupe de travail technique a été mis sur pied et chargé de définir et de coordonner l'élaboration d'un ensemble de documents de formation de base à l'intention de cinq groupes cibles. Son travail a été orienté par :

- Une définition du groupe cible;
- Une description de la compétence et des caractéristiques de base du groupe cible;
- Le comportement attendu, notamment en ce qui concerne les compétences et l'attitude;
- Les stratégies et le contexte de formation appropriés;
- Les documents de formation disponibles.

Les travaux du groupe de travail technique ont mené à la rédaction de cinq volumes. Les utilisateurs sont invités à se familiariser avec toute la série et à mettre en oeuvre un programme de formation, de recherche et de planification et des politiques en matière de soins de santé fondés sur les besoins de leur pays.

Volume 1 : La recherche sur les systèmes de santé : un outil de gestion

À l'intention des décideurs

Ce document porte sur la nécessité de promouvoir l'utilisation de la RSS comme outil de gestion pour les décideurs. En se fondant sur une analyse des activités des pays en développement au cours des dix dernières années, il démontre comment les recherches sur les systèmes de santé peuvent améliorer le processus décisionnel et explique les étapes de la création d'un programme national de recherche efficace. En outre, il décrit des stratégies précises de promotion de la RSS auprès des décideurs et des gestionnaires supérieurs qui ont fait leurs preuves dans différentes circonstances.

Volume 2 : *Élaboration et mise en oeuvre de programmes de recherche sur les systèmes de santé*

Première partie — Formulation et mise à l'essai d'une proposition

Deuxième partie — Analyse de données et rédaction de rapports

Les participants à ce cours, qui peuvent être de simples citoyens, des travailleurs de la santé, des chercheurs et des décideurs du domaine de la santé du palier provincial ou même national, sont appelés à choisir des problèmes de santé prioritaires qui les concernent et qui ne peuvent être réglés à moins de recueillir plus de renseignements à leur sujet. De préférence, ces problèmes auront été choisis avant le début de la formation (voir le volume 1), mais ils pourront être détaillés par la suite. Dans la plupart des cas, une équipe de participants effectue la recherche pendant l'exercice normal de leurs fonctions (première partie). Un deuxième atelier est alors tenu pour fournir aux participants des renseignements sur l'analyse de données, la rédaction de rapports et l'utilisation des résultats (deuxième partie).

Ce volume traite particulièrement de l'élaboration de propositions de recherche de nature participative (collectivité, gestionnaires des soins de santé, chercheurs), de la tenue de la recherche sur le terrain, puis de l'analyse et de la diffusion des résultats. Dans ce contexte, il peut également intéresser les chercheurs débutants et les personnes qui veulent opérationnaliser la RSS dans les universités et d'autres établissements de formation.

Volume 3 : *Stratégies permettant d'intéresser les universités et les instituts de recherche à la recherche sur les systèmes de santé*

À l'intention des chercheurs d'expérience et des universitaires

Ce volume est conçu pour aider les chercheurs universitaires travaillant dans des universités ou instituts de recherche qui veulent promouvoir les programmes multidisciplinaires de recherche sur les systèmes de santé et y participer. Ce volume intéressera particulièrement les personnes qui veulent intégrer les notions de RSS dans les programmes actuels de santé et de sciences sociales et favoriser la rédaction de thèses dans ce domaine.

Volume 4 : *Gestion de la recherche sur les systèmes de santé*

À l'intention des directeurs de recherche

Ce volume est destiné aux directeurs d'instituts de recherche, de départements universitaires et d'organismes qui sont chargés de traiter les demandes de recherche ainsi que de financer et de coordonner des programmes de recherche. Il devrait permettre à ces gestionnaires d'améliorer l'apport de leur organisme au développement de la RSS dans leur pays et l'utilisation de ces recherches en vue d'améliorer la santé de la population.

Volume 5 : *La recherche sur les systèmes de santé : la formation des formateurs*

À l'intention des formateurs et des animateurs

Les chercheurs d'expérience ne sont pas tous des enseignants chevronnés. Peu d'entre eux ont de l'expérience dans l'organisation et la formation de participants pour qui la recherche constitue une activité secondaire et qui ont peu de temps pour lire ou mener des recherches.

Pour que la formation à la recherche sur les systèmes de santé soit efficace, les chercheurs d'expérience doivent se familiariser avec des méthodes élaborées et utilisées avec succès au cours des dernières décennies pour former le personnel de la santé à différents sujets importants reliés à la santé.

Ce volume est destiné aux formateurs et aux animateurs qui sont chargés d'organiser et de donner des cours de formation à l'intention des différents groupes cibles ainsi qu'à leurs assistants.

INTRODUCTION AU PRÉSENT VOLUME

Raison d'être de ce manuel

Ce manuel a été préparé dans le cadre de la série de formation à la recherche sur les systèmes de santé par un groupe de travail technique parrainé par le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le groupe de travail souhaitait ainsi pallier à la carence de matériels permettant de former un nombre suffisant de personnes pour promouvoir, mettre en oeuvre et utiliser la recherche sur les systèmes de santé (RSS) axée sur les problèmes prioritaires. Il a identifié cinq groupes cibles qui bénéficieraient de ces aides pédagogiques :

1. Décideurs (auteurs de politiques et cadres supérieurs);
2. Travailleurs de la santé et cadres moyens;
3. Chercheurs des universités et instituts de recherche;
4. Directeurs de recherche; et
5. Formateurs et animateurs.

Le présent volume traite de la nécessité de promouvoir l'utilisation de la RSS en tant qu'outil de gestion auprès de décideurs, qui forment le premier des cinq groupes cibles. Partant de l'analyse des expériences vécues dans les pays en voie de développement au cours des dix dernières années, il explique comment la RSS peut mener à de meilleures décisions et comment on peut encourager l'élaboration d'un programme national de recherche efficace. En outre, il contient des descriptions de stratégies précises en vue de promouvoir la RSS auprès des décideurs et des cadres supérieurs qui ont déjà été mises en oeuvre avec succès dans différents milieux.

Lecteurs visés par ce volume

Ce volume pourra intéresser différents lectorats :

- Les auteurs de politiques sur la santé et les cadres supérieurs qui désirent promouvoir l'utilisation de la RSS en tant qu'outil de gestion au sein de leurs propres organismes et institutions;
- Les cadres de la recherche et de la formation qui travaillent dans les ministères nationaux de la santé ou dans des organismes connexes afin de les aider à conduire des ateliers destinés aux décideurs ou à mettre en oeuvre d'autres stratégies pour promouvoir l'utilisation de la RSS en tant qu'outil de gestion;
- Les experts-conseils ou conseillers de recherche en santé qui aident les pays à implanter des programmes de RSS efficaces; et
- Les travailleurs de la santé, chercheurs et étudiants qui s'occupent de RSS et qui désirent comprendre le rôle des décideurs dans ce domaine et savoir comment s'assurer leur coopération.

Lecture de ce volume

Les lecteurs de ce volume ont le choix entre le lire du début à la fin ou se concentrer sur certaines questions, selon leurs besoins et leurs intérêts. Le tableau ci-dessous pourra les aider à repérer certains types d'informations.

Question

Où trouver la réponse

La RSS : qu'est-ce que c'est?	→	Chapitre 1 : page 1
Comment promouvoir la RSS en tant qu'outil de gestion?	→	Chapitre 2 : page 10
Exemples de meilleures décisions grâce à la RSS		page 10
La prise de décision		page 12
Promotion de la RSS auprès des décideurs		page 13
Phases de l'institutionnalisation de la RSS		page 15
Quelles stratégies mettre en oeuvre pour promouvoir la RSS auprès des auteurs de politiques?	→	Chapitre 3 : page 18
Quelles stratégies mettre en oeuvre pour promouvoir la RSS auprès des cadres supérieurs?	→	Chapitre 4 : page 22
Y a-t-il des exemples de pays qui ont mis ces stratégies en oeuvre?	→	Chapitre 5 : page 27
De quelle information a-t-on besoin pour planifier et mettre en oeuvre des stratégies particulières?	→	Annexes 1 à 11 :
1. Ateliers interpays de RSS		page 34
2. Groupes de travail sur la recherche en santé		page 45
3. Réunions consultatives nationales concernant la RSS		page 55
4. Projets de RSS avec la participation active des décideurs		page 66
5. Séances de RSS dans le cadre d'ateliers de portée générale		page 72
6. Experts-conseils en RSS		page 76
7. Séances d'orientation pour les décideurs avant les ateliers d'élaboration de propositions de RSS		page 81
8. Ateliers d'étude de cas en matière de RSS		page 85
9. Séances conjointes de gestionnaires de la santé et de représentants d'organismes subventionnaires		page 97
10. Points de convergence, unités et comités consultatifs de la RSS		page 103
11. Réseaux nationaux et internationaux de RSS		page 110
Y a-t-il d'autres documents intéressants sur la RSS et la prise de décision?	→	Annexe 12 : page 115

CHAPITRE 1

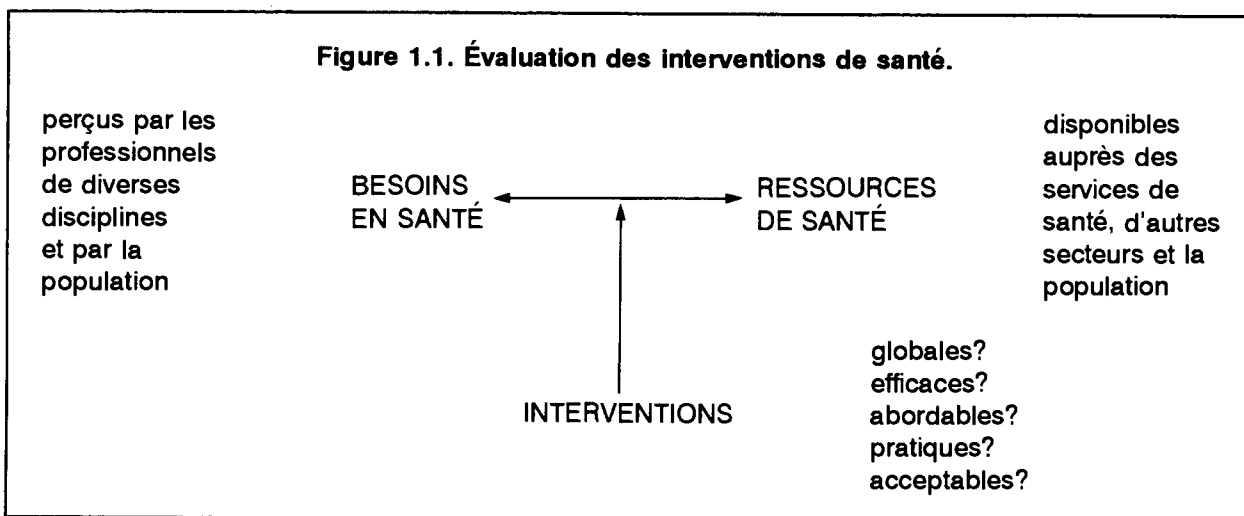
LA RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ — UN APERÇU¹

La santé pour tous

En adoptant la philosophie et les stratégies soulignées dans **La santé pour tous d'ici l'an 2000**, nous manifestons notre volonté de faire en sorte que *tous* (sans exception) atteignent un état de santé leur permettant de prendre une part active à la vie sociale et économique de la collectivité à laquelle ils appartiennent.

La recherche menée par le passé a grandement contribué à la santé; elle nous a dotés de connaissances sur les causes des maladies et de la mauvaise santé, et elle nous a aidés à mettre au point des armes technologiques permettant de lutter contre la maladie et de promouvoir la santé. Toutefois, malgré la masse de connaissances et de techniques acquises, nombreux sont ceux qui ne peuvent toujours pas atteindre les objectifs fixés par La santé pour tous. Pourquoi en est-il ainsi?

La santé d'une collectivité donnée dépend de l'interaction et de l'équilibre entre ses besoins en santé, de ses ressources sanitaires, du choix et de la mise en oeuvre d'interventions sanitaires ou liées à la santé. Cette idée est illustrée à la fig. 1.1. Il paraît évident que l'on doit absolument mettre en oeuvre la technologie disponible de la meilleure façon possible en tirant parti de ressources limitées afin de répondre aux besoins en santé de la collectivité.



Pour produire les changements nécessaires à la mise en oeuvre de La santé pour tous, les nations doivent décider quelles approches adopter. Pour ce, il faut qu'elles disposent de renseignements exacts et précis sur les besoins, les possibilités et les conséquences des interventions recommandées. Étant donné que ces renseignements sont souvent absents, inadéquats ou vagues, la prise de décision fondée sur des hypothèses et des conclusions non justifiées s'accompagne fréquemment d'une sélection de politiques ou de programmes inadéquats dont les conséquences ne deviennent apparentes que par la suite. Dans de nombreux cas, la **recherche** peut fournir l'aide nécessaire à une prise de décision éclairée.

¹ Les informations contenues dans le présent chapitre sont développées dans le volume 2 de la série, *Élaboration et mise en oeuvre de programmes de recherche sur les systèmes de santé*, « Module 2 : Introduction à la recherche sur les systèmes de santé ».

Qu'est-ce que la recherche?

La **RECHERCHE** consiste à recueillir, analyser et interpréter des données de façon méthodique afin de répondre à une question donnée ou de résoudre un problème. Elle remplit deux fonctions importantes qui permettent d'accélérer les progrès dans le domaine de la santé.

En premier lieu, la **recherche fondamentale** produit les nouvelles connaissances et technologies qui apporteront une solution aux grands problèmes de santé non encore résolus.

En second lieu, la **recherche appliquée** sert à identifier les problèmes prioritaires et à concevoir et évaluer des politiques et programmes qui présenteront le plus grand avantage pour la santé, compte tenu des ressources disponibles.

Depuis vingt ou trente ans, on assiste à l'évolution rapide des concepts et des méthodes de recherche à l'appui des aspects du développement de la santé qui se rapportent à la gestion. Un grand nombre de ceux-ci ont été désignés par des termes précis comme recherche opérationnelle, recherche en services de santé, recherche en personnel de la santé, analyse économique et des politiques, recherche appliquée et recherche axée sur les décisions. Tous ces aspects ont apporté une contribution essentielle à l'élaboration de la RSS.

Raison d'être de la recherche sur les systèmes de santé

La **RSS** a pour objet ultime l'amélioration de la santé d'une collectivité en augmentant l'efficacité et l'efficience du système de santé dans le cadre du processus global de développement socio-économique.

Qu'entend-on par «Système de santé»?

Un **SYSTÈME DE SANTÉ** englobe les aspects suivants :

- Un ensemble de croyances culturelles relatives à la santé et à la maladie, sur lesquelles se fondent le comportement à l'égard de la recherche et de la promotion de la santé,
- Le cadre institutionnel dans lequel ce comportement s'insère, et
- Le contexte socio-économique, politique et physique de ces croyances et institutions.

En bref, il s'agit de ce que les gens croient et savent au sujet de la santé et de la maladie, et de ce qu'ils font en vue de préserver leur santé et de guérir les maladies². Les croyances et les gestes sont généralement liés de façon étroite. Si, par exemple, les membres d'une société estiment que les esprits malfaisants des ancêtres sont à l'origine des maladies, on aura des spécialistes et des rituels visant à apaiser ces esprits. En revanche, s'ils pensent que les microbes en sont la cause, ils se tourneront vers les soins de santé modernes (biomédicaux).

² La définition du système de santé est adaptée du chapitre 3 de Foster (1978).

Si les soins de santé biomédicaux ont été introduits à une époque récente, les gens accepteront peut-être les services, mais les croyances et les connaissances à la base de ce comportement n'auront pas encore évolué de pair. Par conséquent, les travailleurs de la santé devront prendre conscience de la vision « autochtone » de la maladie afin de pouvoir adapter leurs explications « biomédicales » à ces idées profondément enracinées.

Le cadre institutionnel dans lequel le comportement de santé s'insère englobe bien plus que la prestation de soins médicaux par les services publics de santé. Il comprend l'ensemble des personnes, groupes et établissements qui contribuent, directement ou indirectement, à la santé. Ceux-ci varient d'une société à l'autre, mais ils comprennent généralement quatre éléments : l'individu et par extension la famille et la collectivité; le régime de soins de santé; les secteurs liés à la santé et le secteur international.

1. Individu, famille et collectivité

L'individu, la famille et la collectivité jouent un rôle essentiel dans la promotion de la santé et du régime de soins. Dans n'importe quelle société, entre 70 et 90 % des activités curatives ont lieu dans le cadre de ce réseau³.

2. Régime de soins de la santé

Le régime de soins de la santé est pris en charge aussi bien par le secteur public (gouvernement) que par le secteur privé.

Services du secteur public

Président à ces services :

- Les travailleurs de la santé dans les villages, les équipes mobiles, les dispensaires en milieu rural et leurs services extérieurs (p. ex. les sages-femmes, l'hygiène, la nutrition, la lutte antipaludique, etc.);
- Les centres de santé, les cliniques urbaines, les hôpitaux de district et les grands hôpitaux polyvalents avec leurs divers services de soutien comme les laboratoires, la radiologie, la pharmacologie, etc.;
- Les établissements responsables du personnel de la santé, du financement de la santé et de l'infrastructure physique.

Le nombre, le type, la diffusion et la qualité des services offerts influe sur la santé et le bien-être de la population.

Services du secteur privé

Ce secteur comprend :

- La médecine populaire ou traditionnelle, avec des accoucheuses, herboristes et sorciers qui peuvent identifier les causes naturelles ou supranaturelles des maladies et les traiter en conséquence;

³ Plusieurs études menées dans des sociétés occidentales et autres viennent à l'appui de cette opinion (cf. Kleinman 1978).

- Les grands systèmes professionnalisés de soins non occidentaux (ayurvéda, médecine chinoise et du Yunnan, homéopathie, chiropractie, etc.). Dans certaines sociétés, ces systèmes relèvent du secteur public;
- La pratique médicale privée dite « moderne », qu'elle soit exercée dans un cadre légal ou non;
- Le domaine pharmaceutique (privé ou parastatal); et
- Les soins de santé non gouvernementaux (églises, Croix-Rouge, etc.).

Le poids relatif de ces éléments varie d'une société à l'autre.

3. Secteurs liés à la santé

Ces secteurs comprennent, par exemple :

- L'agriculture et la distribution alimentaire;
- L'éducation (officielle ou non officielle);
- L'eau potable et l'assainissement;
- Les transports et les communications.

Tous ces secteurs contribuent, directement ou indirectement, à la santé.

À l'échelon du village, du service hospitalier, du district, de la province ou du pays, il peut y avoir des comités ou des conseils de développement qui préconisent la coopération intrasectorielle pour le développement et la santé.

4. Le secteur international

Ce secteur comprend les organismes subventionnaires bilatéraux et multilatéraux (UNICEF, OMS, etc.) susceptibles de soutenir les actions en faveur de la santé et du développement.

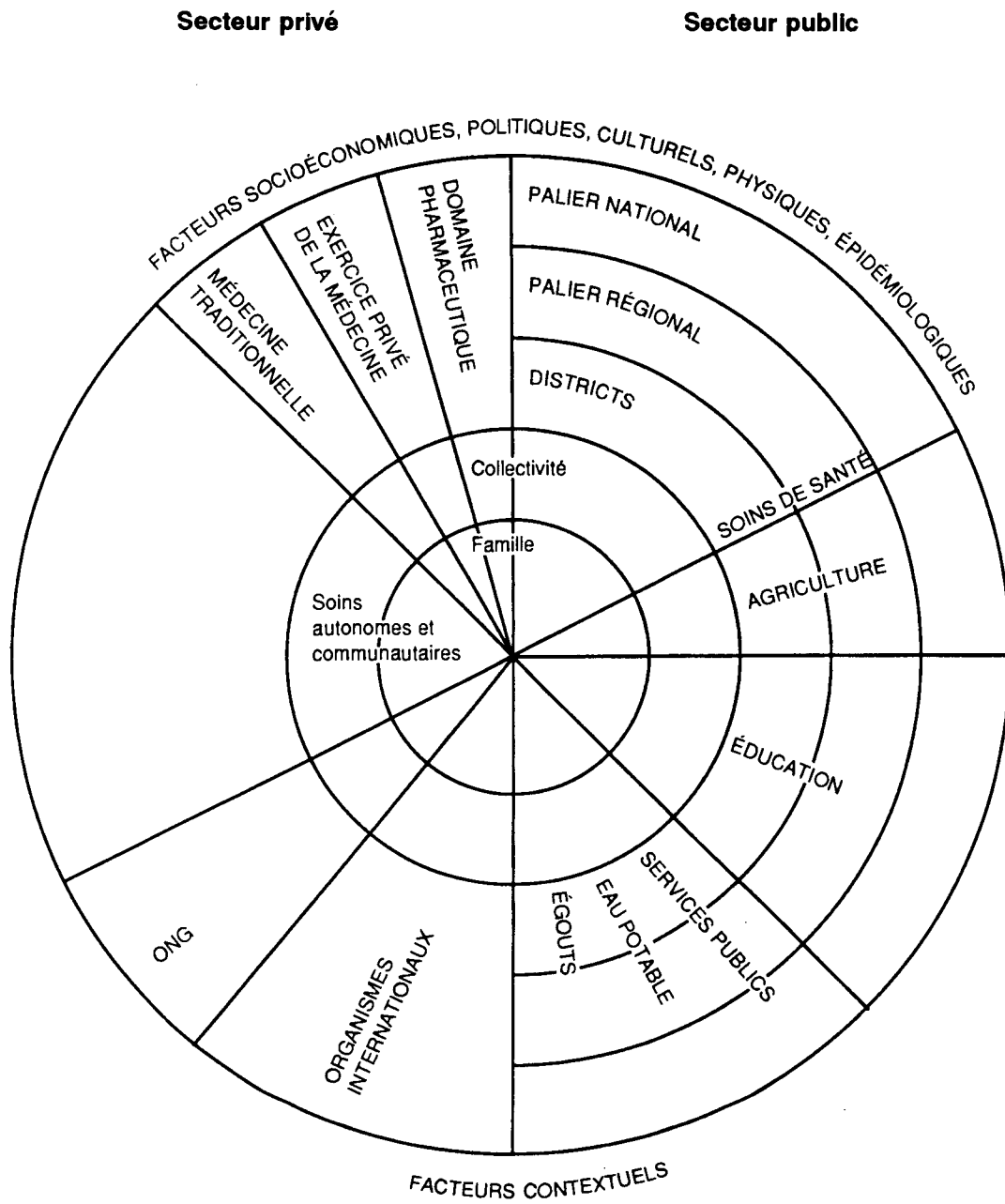
L'individu et sa famille proche forment la principale force d'intégration du système de santé. Ils choisissent et combinent les activités dont ils estiment qu'elles assureront leur santé et leur bien-être. Ils peuvent décider de faire appel à certains établissements et en rejeter d'autres. Les services de santé structurés ne seront pas toujours leur premier choix.

De nombreux pays tâchent d'améliorer la coordination entre les divers paliers, et notamment au sein des services publics, des organisations non gouvernementales (ONG) et des autres systèmes de promotion de la santé.

La mesure dans laquelle les différents éléments du système de santé fonctionnent dépend grandement de facteurs socio-économiques, politiques, culturels, physiques, épidémiologiques et d'autres facteurs contextuels. Par exemple, les périodes de crise ou de relance économique affectent l'état de santé et de nutrition des personnes, de même que le budget national consacré aux services de santé.

La figure 1.2 illustre les différents éléments possibles du système de santé :

Figure 1.2. Le système de santé.



Sélectivité ou exhaustivité dans la RSS

Étant donné que la RSS est **axée sur les problèmes**, elle doit être **sélective** et se concentrer sur les facteurs qui aideront à expliquer et à résoudre le problème examiné. Il n'arrive que rarement qu'une seule étude englobe tous les éléments du système de santé, bien que les études en RSS ne se limitent généralement pas à un seul élément.

Même dans le domaine plus étroit des services de la santé, la RSS se concentre sur des sujets précis, selon l'identité de la personne qui éprouve le problème et le niveau de gestion auquel elle agit.

Les auteurs de politiques sur la santé, par exemple, voudront savoir :

- Comment éviter que des programmes spéciaux ne privent de ressources d'autres programmes, tout aussi nécessaires (temps, argent, main-d'oeuvre)?
- Doit-on acquérir des sachets d'électrolytes spécialement préparés pour la réhydratation orale d'enfants souffrant de diarrhée ou ne doit-on pas plutôt enseigner aux gens à préparer eux-mêmes cette solution de sucre et de sel?

Les gestionnaires à l'échelon du district ou de la province se poseront des questions comme :

- Pourquoi la mortalité néonatale est-elle beaucoup plus élevée dans certains districts?

Les directeurs d'hôpitaux pourront se demander :

- Pourquoi observe-t-on une recrudescence des cas de lèpre? Les services de première ligne sont-ils assez accessibles et adéquats? Les services offerts sont-ils satisfaisants? Les patients doivent-ils attendre trop longtemps pour se faire traiter, et pourquoi?
- Les procédures couramment appliquées (règlements cliniques, infirmiers, de renvoi, de tenue de dossiers, etc.) dans les unités sont-elles appropriées, complètes, acceptables pour les patients. Sont-elles, en somme, efficaces?

Les gestionnaires en milieu rural (comités de santé des villages et agents de santé communautaire) voudront savoir :

- Pourquoi nos dispensaires sont-ils sous-utilisés?
- Comment pouvons-nous aider des femmes analphabètes à prévenir la diarrhée et à la traiter?

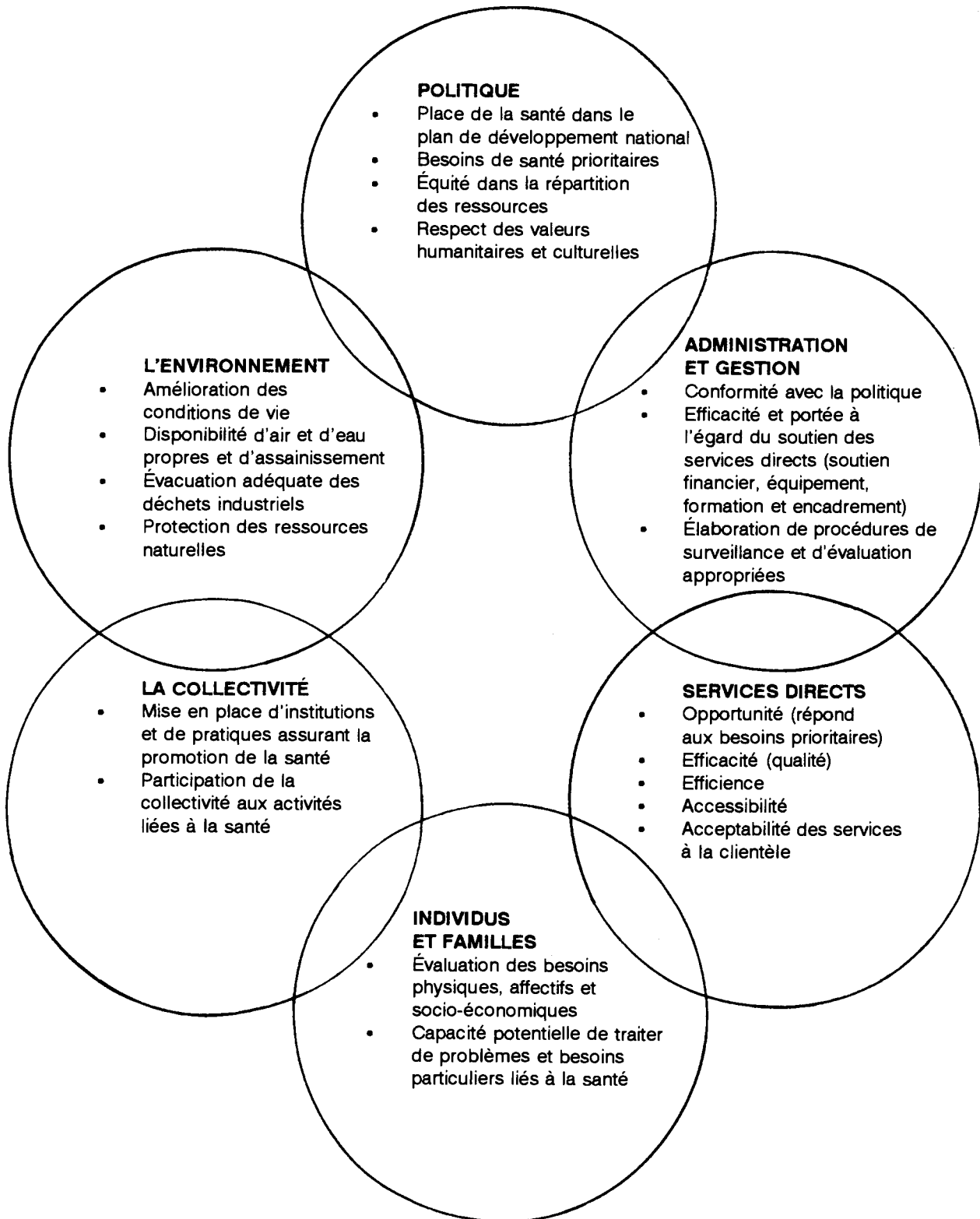
Les dirigeants communautaires se demanderont :

- Quelles seront les retombées d'un programme de recouvrement des coûts sur le prix et la disponibilité des médicaments?
- De quelle main-d'oeuvre a-t-on besoin pour gérer le nouveau système d'amenée d'eau?

L'OBJECTIF DE LA RSS est d'offrir aux gestionnaires de la santé, à tous les échelons, et aux autorités locales les renseignements dont ils ont besoin afin de prendre des décisions éclairées sur les problèmes auxquels ils sont confrontés.

Les problèmes d'un palier donné du système de santé sont généralement liés à des problèmes ou des carences à d'autres échelons. La RSS doit considérer les problèmes du point de vue de tous ceux qui sont directement ou indirectement concernés, faute de quoi on risque d'en arriver à des résultats qui n'expliquant le problème qu'en partie ne suffisent pas à le résoudre. La figure 1.3 (adaptée de Purola, 1986) illustre quelques grands problèmes du système de santé.

Figure 1.3. Grands problèmes du système de santé.



Qui doit se faire charge de la RSS?

La RSS est multidisciplinaire. Il est évident que bien des problèmes dans un domaine donné sont liés et qu'ils agissent sur d'autres domaines. La recherche sur les systèmes de santé doit en prendre acte. Les aptitudes à la recherche nécessaires peuvent provenir d'un éventail différencié de disciplines (comme la science biomédicale, l'épidémiologie, la science du comportement, le travail social, la science de l'environnement, l'économie, la science politique et la recherche opérationnelle). La RSS est, répétons-le, multidisciplinaire de par sa nature.

Même la simple recherche qui est menée à l'échelon opérationnel peut exiger des aptitudes venant de disciplines diverses (comme l'épidémiologie, la sociologie et la gestion) afin de produire des renseignements suffisants et appropriés à l'appui de la prise de décision. Par conséquent, la formation en RSS comprend des aspects relatifs à différentes disciplines de recherche.

Les chercheurs qui travaillent au sein d'équipes multidisciplinaires doivent acquérir une connaissance fondamentale des concepts et approches utilisés, ainsi que des potentialités et des limites des techniques de recherche utilisées dans les autres disciplines.

La RSS n'est toutefois pas seulement du ressort des scientifiques.

Le caractère participatif de la RSS est une autre de ses principales caractéristiques. Pour que la recherche soit appropriée, toutes les personnes directement concernées par un problème particulier de santé ou de soins de la santé doivent participer aux projets de recherche qui le concernent. On parle ici des auteurs de politiques, des gestionnaires de la santé concernés, des travailleurs de la santé et de la collectivité elle-même. Cette participation est essentielle pour que les activités de recherche fassent la différence :

- Si les auteurs de politiques n'interviennent qu'après achèvement de l'étude, celle-ci risque d'être jetée aux oubliettes.
- Si le personnel de la santé ne participe qu'à la collecte de données et non à l'élaboration de la proposition ou à l'analyse des informations, il risque de ne pas être assez motivé pour recueillir des données précises ou observer les recommandations.
- Si la collectivité n'est invitée qu'à répondre à un questionnaire, les recommandations de l'étude risquent de ne pas être suivies d'effet.
- Si les chercheurs professionnels ne participent pas à la mise en oeuvre de recommandations, ils risquent de ne pas prendre en compte leur faisabilité.

Les rôles joués par les différents personnels associés au projet de recherche dépendent du niveau et de la complexité de l'étude en particulier, et du domaine concerné. Certains projets sont complexes et doivent faire appel aux connaissances de plusieurs disciplines. D'autres concernent des problèmes plus simples.

Même si, en matière de politiques, les projets complexes exigent l'action poussée d'une équipe multidisciplinaire de chercheurs, les décideurs dans le domaine de la santé, les travailleurs de la santé et les représentants de la collectivité devraient également y participer. En outre, bien que le personnel joue un rôle de premier plan dans les études moins complexes concernant des problèmes concrets sur le lieu de travail, l'aide de chercheurs ayant des compétences spécifiques et la participation des gestionnaires de la santé et de la collectivité seront peut-être nécessaires.

Directives pour la RSS

La principale raison d'être de la RSS consiste dans le recueil des informations à l'appui de la prise de décision qui vise à améliorer le fonctionnement des actions de recherche sur les systèmes de santé. Voici une énumération sommaire des éléments qui seront gages de succès :

1. La RSS doit se concentrer sur les **problèmes prioritaires** de la santé.
2. Elle doit être **axée sur l'action**, c'est-à-dire sur l'élaboration de solutions.
3. Une approche **multidisciplinaire** intégrée est nécessaire; l'apport de diverses disciplines s'impose puisque la santé est influencée par le cadre plus large du développement socio-économique.
4. La recherche doit être **participative**, avec l'intervention des parties concernées (des auteurs de politiques aux membres de la collectivité) à toutes les étapes du projet.
5. Le calendrier des études doit être établi de façon à ce que les résultats soient disponibles lorsqu'on en a besoin pour les décisions clés, faute de quoi la recherche est vaine. La recherche doit, en d'autres termes, se faire **en temps opportun**.
6. On doit mettre l'accent sur des projets de recherche **plutôt simples et à brève échéance**, susceptibles de donner des résultats pratiques à court terme. Des projets de recherche simples mais efficaces sont difficiles à mettre au point, mais ils ont plus de chances de produire des résultats utiles lorsqu'on en a besoin.
7. Le principe d'**économie** est important dans le choix de projets de recherche. La gestion de programmes et la recherche opérationnelle doivent surtout mettre l'accent sur des études à bas coût qui peuvent être menées par des membres du personnel administratif et de service dans le cadre de leurs activités quotidiennes. (Il existe aussi un besoin d'études plus vastes qui peuvent exiger un financement externe.)
8. Les résultats doivent être **présentés de la manière la plus utile aux administrateurs, aux décideurs et à la collectivité**. Chaque rapport doit comprendre :
 - Une explication claire des résultats, avec un sommaire des principales constatations adaptées aux intérêts du destinataire;
 - Une description franche des problèmes pratiques ou méthodologiques qui risquent d'avoir influé sur les constatations;
 - Des solutions de rechange découlant des résultats, avec les avantages et inconvénients de chacune.
9. L'**évaluation** de la recherche ne doit pas se fonder sur le nombre de rapports publiés mais sur son aptitude à influencer les politiques, à améliorer les services et, en bout de compte, à améliorer les conditions de santé.

Par conséquent, un projet de RSS ne doit pas se limiter à trouver des réponses aux questions posées mais il doit comprendre une évaluation des décisions prises en fonction des résultats de l'étude.

CHAPITRE 2

PROMOTION DE LA RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ EN TANT QU'OUTIL DE GESTION

De meilleures décisions grâce à la RSS

Les auteurs de politiques et gestionnaires d'un nombre croissant de pays se rendent peu à peu compte que la RSS peut fournir une aide essentielle à leur prise de décisions et répondre à des questions qui se posent à tous les paliers du système de santé. Par exemple :

- Dans un district de l'État de Perak (**Malaysia**), les gestionnaires de la santé s'inquiétaient du **faible taux d'immunisation**. On a mené une étude dans le centre sanitaire qui venait au troisième rang des plus bas taux de vaccination trivalent diphtérie, coqueluche et tétanos (DCT) et qui enregistrait l'incidence la plus élevée de cas de coqueluche.

Les résultats de l'étude ont montré que les facteurs contribuant à la faible immunisation étaient, notamment, l'éloignement du centre sanitaire, l'ignorance relative à la gratuité du service, les exigences du travail (parmi les travailleurs des plantations) et l'habitude du personnel de retarder l'immunisation des enfants souffrant de troubles bénins.

Les décisions de gestion prises à la suite de l'étude comprennent la formation continue du personnel de santé publique en mettant l'accent sur les contre-indications; l'intensification de l'éducation sanitaire avec des campagnes spéciales dans les zones à faible couverture, l'envoi de lettres de rappel aux parents et les visites à domicile; et la demande faite aux directeurs des plantations de permettre aux journalières d'amener leurs enfants à la clinique sans perte de salaire. Ces changements ont produit une augmentation notable des immunisations; par exemple, la couverture pour les immunisations trivalentes DCT, la polio et la rougeole est passée de 64 % à 83 % en moyenne⁴.

- En **Indonésie**, le problème du **faible poids des nouveau-nés** a été jugé sérieux car il réduit le potentiel de survie et compromet la croissance physique et mentale future. Les gestionnaires de la santé avaient besoin de meilleures techniques pour identifier la population féminine à haut risque. Un projet de recherche sur plus de 1 300 femmes depuis le début de la grossesse jusqu'à la naissance, a permis de recueillir un grand nombre de données relatives aux principaux facteurs de risque. D'après ces données, on a conçu une feuille de maternité sur laquelle le poids est tracé en fonction des semaines de grossesse. Une courbe représentant les données de la recherche indique quelles femmes risquent de donner naissance à des bébés de faible poids.

Les résultats des essais de faisabilité dans quatre provinces indiquaient que la carte pouvait être utilisée sans difficulté par les travailleurs de la santé.

Décision de gestion : À la suite de ces constatations, le ministère de la Santé a décidé d'étendre l'utilisation des feuilles de maternité, et en 1988, 400 000 cartes étaient utilisées dans 11 provinces avec des résultats satisfaisants⁵.

- En **Équateur**, un programme national de survie des enfants a été lancé en 1985 afin de réduire la morbidité et la mortalité infantiles. Ce programme, connu par son acronyme espagnol PREMI, escomptait que les activités pouvaient être suivies adéquatement par le système d'information

⁴ D'après Chee (1987).

⁵ D'après Loedin (1988).

du ministère de la Santé (MS). Toutefois, les actions prioritaires de PREMI n'étant pas incluses dans le formulaire de rapport de santé de base, chaque programme prioritaire surajoutait son propre système de rapports. De ce fait, le personnel des centres de santé était tenu de préparer 16 rapports quotidiens et hebdomadaires différents! Le système était donc disparate, prêtait à erreur et se révélait imparfait.

Le MS a demandé au Projet de recherche sur les programmes de soins de santé primaires (PRICOR) de l'aider à élaborer et mettre à l'essai un nouveau système d'information. Après concertation avec les directeurs et conseillers des programmes prioritaires, des indicateurs de base visant à remplacer les seize imprimés remplis à la main par un seul formulaire conçu pour la compilation et l'analyse informatisées ont été mis au point. Le MS a effectué des essais sur le terrain pour le nouvel imprimé pendant neuf mois dans 35 unités de sept provinces (sur les vingt que compte l'Équateur). Un groupe-témoin de 35 unités où l'ancien système demeurait en vigueur a été désigné, et on a comparé les résultats.

Les résultats indiquent que le formulaire intégré pouvait être facilement adopté et qu'il réduisait grandement le fardeau administratif, tout en améliorant la précision des données et en fournissant des indicateurs concernant les programmes prioritaires que l'ancien système n'offrait pas.

Décision de gestion. Compte tenu de ces résultats, le MS a décidé d'intégrer la conception d'un formulaire intégré dans son plan principal. En outre, plusieurs organismes bénévoles privés se sont déclarés intéressés à utiliser des formulaires et indicateurs d'évaluation similaires dans leurs propres activités de survie des enfants⁶.

- Au **Burkina Faso**, la Division de la santé familiale (DSF) du ministère de la Santé avait besoin d'information afin de déterminer l'impact de ses activités de planification familiale en cours et pour planifier les interventions subséquentes. La DSF, de concert avec le Center for Population and Family Health de l'université Columbia, a organisé un projet de recherche fondé sur l'étude des connaissances, attitudes, pratiques (CAP) des hommes et des femmes, et sur des discussions de groupe. Au vu des résultats qui témoignaient, d'une part, d'une connaissance vague des contraceptifs et d'une utilisation réduite mais, d'autre part, d'un net désir de services supplémentaires de planification familiale, une deuxième phase d'intervention a été envisagée. Celle-ci s'est concentrée sur l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services de planification et autres services de santé maternelle et infantile (SMI), par la mise au point d'un nouveau système de services intégrés et l'amélioration des services de planification familiale dans les centres de SMI d'Ouagadougou. Le projet, lancé encore une fois par les décideurs de la DSF, a mis à contribution un processus de recherche et de développement de programme très pratique qui a produit une intégration réussie.

Les résultats indiquent que les centres ont atteint leur objectif principal d'offrir quotidiennement tous les services, outre une grande satisfaction des clients et du personnel, une réduction du délai d'attente, et une augmentation de l'affluence pour tous les services. Le pourcentage de sujets faisant appel à des moyens de contraception modernes est passé de 8,2 à 18 %.

Décision de gestion. Compte tenu de ces résultats, le ministère de la Santé et de l'Action sociale prévoit d'étendre l'intégration des services au pays tout entier (une décision politique directement liée à l'influence du projet de recherche). Grâce au processus engagé suite au projet, les 30 dispensaires de la capitale sont déjà en pleine reconversion en vue de la prestation de services intégrés, et le gouvernement entend étendre l'expérience à d'autres zones urbaines et rurales, avec l'appui des organismes subventionnaires bilatéraux⁷.

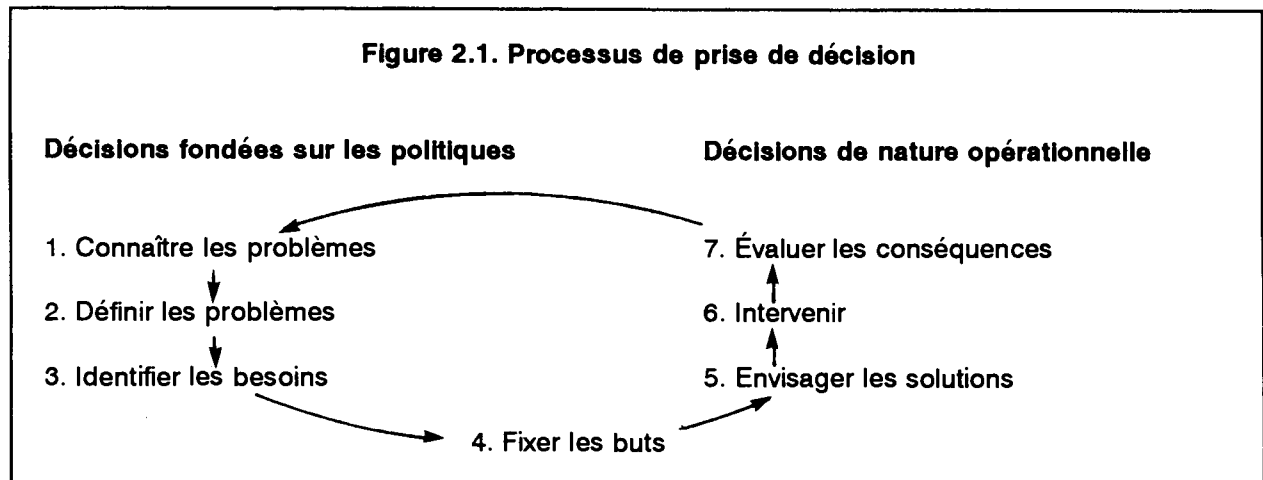
⁶ D'après PRICOR (1988).

⁷ Résumé d'après Brownlee (1990).

Comme l'illustrent les exemples ci-dessus, la RSS peut constituer un outil très utile procurant aux gestionnaires l'information nécessaire pour résoudre les problèmes tant au palier local que national.

La prise de décision

Lorsqu'ils doivent fixer des priorités, répondre aux questions et résoudre les problèmes courants, les auteurs de politiques et les gestionnaires de haut niveau sont mis constamment devant la nécessité de prendre des décisions importantes. La prise de décision peut être représentée comme une série d'étapes centrées en premier lieu sur les politiques et ensuite sur des considérations opérationnelles (fig. 2.1)⁸.



À chaque étape de la prise de décision, l'utilisation d'informations pertinentes peut améliorer la qualité et l'issue de la réflexion. Certains des renseignements seront peut-être déjà disponibles et facilement réunis par le personnel du décideur, mais souvent, il est indispensable d'obtenir un complément d'informations que la RSS est en mesure de fournir.

La recherche axée sur l'analyse des problèmes peut s'avérer particulièrement utile lorsque le décideur tâche de préciser les questions, de définir les problèmes et d'identifier les besoins. Au moment où les gestionnaires se tournent vers l'établissement des objectifs et considèrent les options relatives aux interventions de programme, les études qui identifient et analysent les autres stratégies de programme peuvent être d'une grande aide. En outre, la recherche qui apprécie l'efficacité et les retombées des programmes pilotes et des interventions à grande échelle peut offrir une rétroaction essentielle au regard de la mise en oeuvre des programmes et de l'évaluation des résultats.

L'approche « liée aux décisions » mène les décideurs et les chercheurs à coopérer afin d'identifier :

- Quelles décisions-clés s'imposent relativement aux services de santé,
- Les types d'information requis pour améliorer la prise de décision,
- À quel degré les résultats disponibles et les données recueillies de façon courante procurent l'information recherchée, et

⁸ D'après l'OMS (1986b).

- Les mesures qui doivent être prises afin de concevoir et de mettre en oeuvre une recherche visant à rassembler les données supplémentaires utiles⁹.

Bien qu'une approche liée aux décisions puisse fournir une information essentielle aux gestionnaires des soins de la santé, sa mise en oeuvre est loin d'être parfaite dans de nombreux pays. Voici quelques exemples courants¹⁰ :

Chercheurs : Le personnel de recherche du pays se compose de chercheurs qui détiennent un doctorat ou un diplôme de maîtrise obtenu au pays ou à l'étranger et qui travaillent surtout dans des universités ou des instituts de recherche spécialisés. Ils rédigent des articles en vue de les faire publier, de préférence dans des revues internationales qui apporteront la reconnaissance et le prestige utile à leur promotion. On ne se soucie guère de savoir si les résultats seront utilisés dans le pays et comment on pourrait faciliter cette utilisation.

Auteurs de politiques : Les auteurs de politiques sont surchargés de travail et ne lisent jamais ou presque jamais les revues internationales ou locales. Leurs derniers contacts avec le monde universitaire remontent à 15 ou 20 ans, et ils sont rebutés par le jargon utilisé dans la littérature scientifique. Ils se plaignent souvent que « la recherche nous parle de problèmes que nous connaissons déjà sans nous indiquer de solution valable ». En outre, leur *modus operandi* commun est de prendre des décisions fondées sur les pressions sociales et politiques et l'intuition professionnelle.

Cadres moyens : Les cadres moyens sont également surchargés de travail. Ils s'occupent surtout de la « gestion des crises », c'est-à-dire qu'ils parent aux urgences. La plupart du temps, ils considèrent la prise de décision systémique comme un luxe dont ils pourront jouir « quand ils auront le temps ».

Personnel de santé (prestation des services) : Ce personnel peut être divisé grosso modo en deux groupes. Le premier travaille dans de grands établissements urbains sous-dotés. Sa charge de travail, souvent excessive, consiste en une lutte quotidienne pour servir les clients en attente, remplir des formulaires ou effectuer des analyses. Le deuxième travaille dans des établissements ruraux et excentrés et trouve la tâche accablante, répétitive et routinière. Les deux groupes doutent que la RSS les concerne et qu'elle soit efficace. En fait, ils la voient plutôt comme une corvée qui leur fera perdre du temps précieux.

Dans ces situations, il faut tenir compte des besoins spécifiques et du potentiel de chacun des groupes concernés par la planification, l'exécution et l'utilisation de la RSS.

Promotion de la RSS parmi les décideurs de haut niveau

Ce document se concentre sur les stratégies qui ont donné de bons résultats dans la promotion de la RSS comme outil de gestion auprès du premier de ces groupes, les décideurs de haut niveau. D'autres documents de cette série sur la formation à la RSS visent les trois autres groupes ainsi que les formateurs.

On peut diviser les décideurs de haut niveau en au moins deux groupes qui se chevauchent parfois :

⁹ D'après Brownlee (1986b).

¹⁰ D'après Pathmanathan (1987).

- Les titres et responsabilités au sein des ministères de la santé et des programmes de la santé dans le monde varient, bien entendu, mais la hiérarchie de prise de décision et ce que les gestionnaires de différents niveaux doivent savoir de la RSS ne diffèrent pas beaucoup, comme l'illustre la figure 2.2.

Niveau	Fonction	Besoins aux fins de la RSS
Auteurs de politiques de haut niveau	Ministre de la santé ↓ Sous-secrétaire ou directeur général	Vue d'ensemble, afin qu'ils soutiennent la recherche
Cadres supérieurs	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> Directeur des services de pharmacie ↓ Chef, service de la santé scolaire ↓ [] </div> <div> Directeur des services de la santé publique ↓ Chef, service de la santé familiale ↓ [] </div> <div> Directeur des services de soins de santé ↓ Chef, service de l'hygiène du milieu ↓ [] </div> <div> [] ↓ Chef, service des maladies collectives ↓ [] </div> </div>	<p>Sait quand et comment utiliser les résultats de la recherche pour fixer les priorités</p> <p>Sait quand et comment utiliser la RSS pour l'analyse et la solution des problèmes</p>
	Coordonnateurs de programmes	

Les ministres et sous-secrétaires de la santé s'occupent d'un large éventail de politiques et n'ont que peu de temps à consacrer aux problèmes de la RSS, mais ils ont besoin de connaître la contribution que la

RSS peut apporter à la prise de décision afin de soutenir son institutionnalisation dans le processus de gestion¹¹.

Les directeurs de grands départements et programmes placés sous la responsabilité d'un sous-secrétaire à la santé doivent pouvoir faire la différence entre des situations qui exigent de la recherche et des situations dans lesquelles une information adéquate est déjà disponible ou les considérations politiques ou socio-économiques sont si importantes que les résultats de la recherche n'auraient guère de retombées sur les décisions prises. Le cas échéant, ils doivent pouvoir utiliser l'information tirée de la RSS afin d'aider à établir des objectifs généraux, ainsi que la politique globale et les décisions opérationnelles.

Les cadres supérieurs des programmes comme les chefs de service de la santé familiale, de l'hygiène du milieu et de la lutte contre les maladies transmissibles qui sont placés sous la responsabilité d'un directeur de la santé publique, et les coordonnateurs de programmes qui sont leurs subalternes doivent être en mesure d'utiliser la RSS afin d'analyser les problèmes dans leurs propres programmes, d'identifier des solutions et d'évaluer les conséquences des options choisies.

Les dirigeants locaux et représentants des organismes communautaires doivent également savoir comment l'on peut utiliser la RSS pour analyser et élaborer des solutions aux problèmes de santé dans leur région.

Étapes de l'institutionnalisation de la RSS

On distingue au moins trois étapes dans le processus d'intégration de l'utilisation de la RSS pour la prise de décision dans le système de soins de santé (fig. 2.3; d'après Pathmanathan 1987)¹².

Étape I : Atteinte du consensus. Les décideurs et gestionnaires des systèmes de santé doivent reconnaître la valeur et l'importance de l'information appropriée provenant de la recherche à l'appui de la prise de décision actionnelle, et les chercheurs doivent reconnaître l'importance de l'adéquation de la recherche aux besoins et problèmes de santé.

Étape II : Développement de la capacité. Il serait opportun de créer des masses critiques de personnes qui puissent effectuer des recherches afin de soutenir la prise de décision aux différents échelons du système de santé, c'est-à-dire à celui de l'exécution, de la gestion de programmes et des politiques. De même, il existe un besoin d'avoir des masses critiques de gestionnaires à ces différents paliers qui soient capables d'utiliser l'information scientifique dans la prise de décision.

Étape III : Consolidation. Il faudrait se doter d'instruments pour l'interaction continue des décideurs et des gestionnaires avec les chercheurs afin d'établir la priorité des problèmes, d'identifier les besoins de recherche, de soutenir la recherche appropriée, et de diffuser et d'utiliser les résultats de la recherche. On devrait aussi créer des mécanismes institutionnels afin de soutenir une formation appropriée, aligner les politiques et les fonds pour soutenir la recherche appropriée, surveiller, soutenir et évaluer le processus d'intégration de la RSS dans les processus de gestion de la santé et de recherche d'un pays.

¹¹ Les sous-secrétaires à la santé, les directeurs généraux et autres fonctionnaires du même niveau devraient connaître les circonstances dans lesquelles la RSS est utile, savoir formuler des questions pour la recherche et utiliser les résultats. À l'avenir, ils obtiendront une connaissance détaillée de la RSS dès le début de leur carrière, à des échelons inférieurs de la hiérarchie. À l'heure actuelle, il apparaît cependant utile d'inviter ces auteurs de politiques, s'ils en ont le temps et si cela les intéresse, à certaines des activités destinées aux cadres supérieurs (p. ex. des ateliers de brève durée).

¹² D'après le CRDI (1989).

Figure 2.3. Étapes de l'institutionnalisation de la RSS.

Étape I : Atteinte du consensus

Étape II : Développement de la capacité

Étape III : Consolidation

Différents pays en sont à diverses étapes de ce processus. Même si les trois phases se font suite, elles se chevauchent aussi parfois, et il faut les confirmer de temps à autre à cause du roulement de la main-d'oeuvre et d'autres exigences et priorités concurrentes.

Stratégies en vue de promouvoir la RSS auprès des auteurs de politiques et cadres supérieurs

Un certain nombre de stratégies peuvent être adoptées afin de promouvoir le soutien et l'utilisation de la recherche sur les systèmes de santé parmi les auteurs de politiques et les cadres supérieurs pendant les diverses étapes de l'institutionnalisation. Une analyse des expériences dans des pays en voie de développement au cours de la dernière décennie a mené à l'identification d'un certain nombre de stratégies clés élaborées et utilisées avec succès pour la mise en valeur de la RSS comme outil de la prise de décision. Les stratégies visant à promouvoir la RSS auprès des auteurs de politiques sont décrites au chapitre 3. Les stratégies pour promouvoir la RSS parmi les cadres supérieurs sont présentées brièvement au chapitre 4 et décrites en détail dans les annexes 1 à 11, à l'intention de ceux qui voudront les utiliser.

Dans l'**étape d'atteinte du consensus**, les stratégies destinées aux décideurs clés susceptibles de promouvoir la reconnaissance du potentiel et des utilisations de la RSS dans la gestion sont particulièrement importantes. Pour citer un exemple, à ce stade l'organisation d'un congrès ou d'un atelier interpays partiellement ou entièrement axé sur la RSS peut être très utile. Dans certains pays, les leaders peuvent décider de désigner un groupe d'étude afin d'évaluer la situation actuelle de la recherche et de recommander des changements de politiques. Dans d'autres, où au moins quelques cadres supérieurs clés comprennent et soutiennent le concept de la RSS, l'organisation d'une réunion consultative nationale peut aider à améliorer la connaissance et inciter à l'élaboration de plans d'action concrets au palier national. Des efforts peuvent être faits pour sensibiliser les auteurs de politiques de haut niveau en incluant des références aux résultats de la recherche dans des déclarations de politiques préparées ou pour organiser de petites séances sur la RSS lors des réunions de cadres supérieurs.

Au cours de l'**étape de développement de la capacité**, les groupes cibles comprennent les personnels de la santé à tous les niveaux ainsi que les chercheurs. À ce stade, les activités qui renforcent les compétences des gestionnaires à l'égard de l'utilisation de la recherche pour la prise de décision sont importantes. Un atelier sur l'étude de cas qui offre aux cadres supérieurs une expérience de la mise en pratique des aptitudes liées à la RSS, fondée sur des cas bien conçus, peut être utile. Un établissement ou une personne peuvent être désignés comme point de référence et travailler à temps partiel afin d'organiser des activités en formation de chercheurs et pour coordonner et promouvoir la RSS. Les activités de formation centrées sur la capacité des chercheurs et des cadres moyens et du personnel des services de santé pour mener la recherche peuvent être particulièrement importantes¹³.

¹³ Au volume 2 de cette série, on trouvera un cours pour les cadres moyens et le personnel des services de santé; et au volume 3, une description des stratégies de développement de la capacité à utiliser avec les chercheurs.

Dans l'**étape de consolidation**, on peut organiser ou renforcer les mécanismes visant à coordonner et utiliser la recherche au sein du ministère de la santé, comme les unités de RSS et les comités consultatifs interdisciplinaires. La création de réseaux entre les établissements s'occupant de la RSS au palier national et international peut être renforcée. On peut organiser des réunions avec les organismes subventionnaires clés afin de les convaincre d'offrir un soutien solide à la RSS par la réorientation de leurs politiques de financement. Les stratégies en vue de diffuser les résultats de façon systématique parmi les auteurs de politiques et de promouvoir leur mise en oeuvre peuvent être utiles.

Efforts en vue d'encourager la RSS à l'échelon national

Quelques pays ont déjà acquis une expérience considérable de l'utilisation de la RSS en tant qu'outil de gestion. Les expériences de trois d'entre eux (Botswana, Koweït et Malaysia) sont résumées au chapitre 5, après la présentation de stratégies pour promouvoir la RSS parmi les auteurs de politiques et les cadres supérieurs. Ces exemples constituent une bonne illustration de la façon dont différentes stratégies décrites dans le présent document ont été intégrées dans le processus de gestion. Comme l'indiquent les exemples, les circonstances de chaque pays sont assez différentes, le choix et la succession des stratégies varient, mais des approches similaires se sont avérées utiles dans un certain nombre de cadres.

CHAPITRE 3

STRATÉGIES POUR PROMOUVOIR LA RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ AUPRÈS DES AUTEURS DE POLITIQUES

Sommaire des stratégies axées sur les auteurs de politiques :

Les auteurs de politiques ont généralement peu de temps à consacrer à la RSS, et le choix des stratégies visant à influencer leur opinion doit tenir compte de ce fait. Voici des exemples de stratégies :

1. Prévoir des séances sur l'utilisation de la RSS en tant qu'instrument d'aide à la prise de décision dans les réunions nationales ou internationales de gestion de la santé auxquelles participent les auteurs de politiques;
2. Élaborer des mémoires associant les résultats de la RSS à l'appui de décisions de politiques et de programmes à l'intention des auteurs de politiques, à l'occasion de réunions au sommet;
3. Préparer des réponses aux questions posées dans les forums du gouvernement qui mentionnent les résultats de la recherche à l'appui de la position du ministère;
4. Demander aux auteurs de politiques de donner des allocutions d'inauguration ou de clôture et d'assurer la présidence de séances clés lors de réunions consultatives et d'ateliers sur la RSS;
5. Demander aux auteurs de politiques d'assurer la présidence du conseil de recherche national ou du comité consultatif sur la recherche en santé qui fixe les calendriers de recherche de la RSS et passe en revue les résultats en vue de leur mise en oeuvre éventuelle;
6. Présenter aux auteurs de politiques les résultats de grands projets nationaux de RSS ainsi que les options d'action par des activités comme :
 - Distribution de feuillets présentant un résumé des principaux résultats de la RSS,
 - Préparation de brochures ou de bulletins qui comprennent des résumés des résultats de la RSS et les mesures de suivi de gestion,
 - Présentation des principales constatations pendant les réunions auxquelles ils assistent et
 - Invitation à des séances clés pendant de courts ateliers qui présentent les principaux résultats des grandes études et constituent un forum pour que les gestionnaires et les chercheurs coopèrent en vue de leur application.

Introduction

Les auteurs de politiques pourraient encourager l'utilisation de la RSS mais ils sont surchargés de travail. Les stratégies établies utilement auprès de ces hauts fonctionnaires doivent être économes de temps et mettre l'accent sur les avantages pratiques de la recherche axée sur les problèmes.

Que peuvent faire les auteurs de politiques une fois initiés à la RSS ?

Après avoir été initiés à la RSS, les auteurs de politiques doivent pouvoir :

1. Identifier les types d'information nécessaire pour prendre de meilleures décisions en matière de politique et de programmes de santé,
2. Déterminer quand il y a lieu d'utiliser la RSS comme source d'information efficace et poser les questions de recherche appropriées,
3. Utiliser les résultats de la RSS pour prendre des décisions axées sur les politiques et programmes, et
4. Soutenir l'élaboration de structures de recherche qui procurent l'information pouvant être utilisée afin d'aider à résoudre les problèmes prioritaires, simplifier l'exécution et offrir des soins de santé moins onéreux.

Stratégies d'orientation

Nous décrivons ci-dessous un certain nombre de stratégies visant à orienter les auteurs de politique à l'égard de la RSS. Ces stratégies ne sont certainement pas les seules efficaces, mais elles donnent une idée des méthodes d'approche qui ont été utilisées avec succès dans un certain nombre de pays depuis quelques années¹⁴.

1. **Prévoir des séances sur l'utilisation de la RSS comme outil de prise de décision lors de réunions nationales ou internationales sur la gestion de la santé auxquelles assistent les auteurs de politiques.**

Les organisateurs de réunions de gestion ou de séminaires pour les auteurs de politiques et gestionnaires de haut niveau peuvent destiner au moins une séance à l'utilisation de la RSS dans le processus de gestion. La séance peut être consacrée, par exemple, au processus de prise de décision, à l'importance de l'information pour la prise de décision et au rôle de la RSS dans la communication d'information appropriée et opportune.

Les études de cas peuvent constituer une approche utile dans ce type de séance. On peut préparer des cas qui décrivent brièvement un problème de gestion de la santé, et pour lesquels on demande à l'auteur de politique de quelle information il ou elle aura besoin pour le résoudre, puis de prendre des décisions concernant l'élaboration des études de RSS et l'utilisation de leurs résultats. (Voir la description sur l'approche d'études de cas à la page 85.) Les cas peuvent être utiles auprès des auteurs de politiques, qui tendent à penser de façon pratique et qui apprennent facilement en étudiant des exemples réalistes. Si l'on préfère, on peut confier la préparation des cas aux cadres supérieurs qui relèvent des auteurs de politiques, pour tenir compte des problèmes réels de gestion de la santé qui existent dans le pays.

2. **Préparer des mémoires qui associent les résultats de la RSS aux décisions prises en matière de politiques et programmes lors des réunions au sommet auxquelles sont conviés les auteurs de politiques.**

Les employés du ministère qui sont chargés de préparer les exposés utilisés par les ministres ou autres auteurs de politiques lors de présentations dans des réunions internationales sur la santé ou autres réunions au sommet peuvent mettre l'accent sur les principales constatations qui ont aidé à fonder les décisions récentes sur la politique et les programmes nationaux de la santé. Bien que les

¹⁴ Certaines des stratégies plus longues décrites au chapitre 4 pour les cadres supérieurs peuvent également être utilisées avec les auteurs de politiques de haut niveau s'ils ont le temps d'y participer et l'intérêt voulu.

hauts fonctionnaires n'aient pas le temps de se tenir au courant des avancées récentes de la RSS, des exposés qui montrent comment les résultats de la recherche ont été utilisés pour la prise de décisions clés peuvent aider à les convaincre de l'importance de la RSS comme outil de gestion et du besoin d'avoir un soutien constant pour les activités de la RSS.

3. Préparer des réponses aux questions posées dans les forums du gouvernement qui mentionnent les résultats de la recherche à l'appui de la position du ministère.

Lorsque les employés du ministère doivent préparer des réponses aux questions posées au Parlement (ou autres forums publics), ils peuvent mentionner les résultats de la recherche qui aident à justifier ou à soutenir la position du ministère dans leurs réponses. L'ajout des résultats de la recherche contribuera à la crédibilité de la position du ministère et servira aussi à alerter les auteurs de politiques de haut niveau sur l'importance de la RSS dans le processus de prise de décision.

4. Demander aux auteurs de politiques de donner des allocutions d'inauguration ou de clôture à l'appui de la RSS lors de réunions consultatives ou d'ateliers sur la RSS.

Les organisateurs de réunions consultatives et d'ateliers sur la RSS peuvent demander aux auteurs de politiques de haut niveau comme le ministre de la santé, le sous-secrétaire à la santé ou un haut fonctionnaire de donner l'allocution d'inauguration ou de clôture. Même si le texte doit être préparé par le personnel subalterne ou par les organisateurs de la réunion eux-mêmes parce que ce dirigeant n'a pas assez de temps ou de notions pour le faire, ce sera pour lui l'occasion de se familiariser avec la nature et la portée de la RSS ou son potentiel en tant qu'outil de gestion. Lorsqu'on organise une réunion consultative de haut niveau visant à mettre au point une politique et des programmes de RSS à l'échelon national, on doit demander aux auteurs de politiques d'assurer la présidence de séances clés ou de participer aux tables rondes pour écouter et, le cas échéant, réagir aux principales recommandations formulées.

5. Demander aux auteurs de politiques d'assurer la présidence du conseil de recherche ou d'un comité consultatif de recherche sur la santé qui fixe les calendriers et passe en revue les résultats clés en vue de leur mise en oeuvre éventuelle.

S'il existe un conseil consultatif de recherche ou un comité directeur chargé de contrôler l'établissement des priorités relatives à la recherche, de choisir les principaux projets en vue du financement ou de passer en revue les résultats clés pour mise en oeuvre éventuelle à l'échelon national, un auteur de politique peut être désigné président à titre permanent ou provisoire. La participation en titre ou par intérim l'aidera à s'informer des besoins de la RSS, des projets en cours et de l'utilisation éventuelle des résultats afin d'améliorer le système de santé.

6. Présenter aux auteurs de politiques les résultats des grands projets nationaux de RSS ainsi que les options en vue de l'action.

Les employés du ministère, des instituts de recherche et des universités qui s'occupent de grands projets de RSS ayant donné des résultats importants doivent assurer une planification méticuleuse en vue de présenter ces résultats aux auteurs de politiques de façon à augmenter la possibilité de leur utilisation. Les stratégies peuvent notamment inclure :

- **Distribution de feuillets présentant un résumé des principaux résultats de la RSS**, avec des descriptions claires des options d'action.
- **Préparation de brochures ou de bulletins** avec des présentations agréables et qui comprennent des résumés des résultats de la RSS ainsi que des descriptions des mesures de suivi de gestion mises en oeuvre par suite des projets de RSS. Les brochures et bulletins peuvent familiariser l'auteur de politique rapidement avec toute une gamme de projets de RSS

récemment achevés. Les descriptions des mesures de suivi illustrent l'importance de la RSS comme outil de gestion. Si l'on décide de publier un bulletin, on peut également donner d'autres nouvelles de la RSS en plus des résultats de projets spécifiques (comme l'élaboration de mécanismes pour assurer que la RSS soit liée aux décisions, des initiatives en vue d'améliorer l'opportunité de la RSS relativement aux besoins de gestion, etc.).

- **Présentation des principales constatations pendant les réunions** auxquelles assistent les auteurs de politiques de haut niveau, dans la mesure du possible avec des illustrations et images ou des diapositives bien conçues afin de les rendre plus percutantes. On peut notamment présenter les résultats de la RSS lors de petites conférences ou réunions nationales ou inter pays.
- **Organisation d'ateliers abrégés (1 journée ou moins) qui présentent les principaux résultats des grandes études** et qui offrent aux gestionnaires de la santé la possibilité de coopérer afin d'analyser les retombées des résultats sur leurs programmes et de préparer des plans en vue de leur mise en oeuvre. Les auteurs de politiques n'auront peut-être pas le temps d'assister à toute la séance, mais on pourrait les inviter à écouter de brefs exposés sur les constatations ou des résumés des plans visant la mise en pratique des résultats.

Exemples

On trouvera au chapitre 5 plusieurs exemples des façons dont certains pays ont mis en oeuvre les stratégies auprès des auteurs de politiques et des cadres supérieurs afin de renforcer l'utilisation de la RSS en tant qu'outil de gestion. Comme l'illustrent les exemples, le choix et la suite des activités promotionnelles varient, mais la mise en pratique de stratégies comme celles qui ont été mentionnées ci-dessus s'est avérée utile dans plusieurs pays.

CHAPITRE 4

STRATÉGIES POUR PROMOUVOIR LA RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ AUPRÈS DES CADRES SUPÉRIEURS

Sommaire des stratégies axées sur les cadres supérieurs :

On peut encourager les directeurs des services de santé, de programmes sanitaires et d'établissements d'enseignement supérieur et de recherche à soutenir la RSS et à utiliser les résultats de cette dernière dans le cadre de leurs fonctions par les moyens suivants :

1. Ateliers interpays de RSS,
2. Groupes de travail sur la recherche en santé,
3. Réunions consultatives nationales concernant la RSS,
4. Projets de RSS avec la participation active des décideurs,
5. Séances de RSS dans le cadre d'ateliers de portée générale,
6. Experts-conseils en RSS,
7. Séances d'orientation pour les décideurs précédant les ateliers d'élaboration de propositions de RSS,
8. Ateliers d'études de cas en matière de RSS,
9. Séances de travail conjointes de gestionnaires de la santé et de représentants d'organismes subventionnaires,
10. Points de convergence, unités et comités consultatifs de RSS, et
11. Réseaux nationaux et internationaux de RSS.

Introduction

La compréhension et le soutien des cadres supérieurs sont essentiels pour que la RSS soit adoptée comme outil de résolution des problèmes dans la sphère du système de santé. Toutefois, à moins d'avoir déjà occupé des postes universitaires, les cadres supérieurs ont généralement peu d'expérience de la recherche, et même ceux qui ont des antécédents universitaires ne saisissent généralement pas bien le concept de la RSS liée à la prise de décision et le rôle qu'elle peut jouer pour justifier les décisions prises par les cadres eux-mêmes et par leurs subalternes.

À l'instar des auteurs de politiques qui sont leurs supérieurs, les gestionnaires sont débordés. C'est pourquoi les stratégies visant à promouvoir la RSS doivent commencer par être axées sur les problèmes auxquels ils font face tous les jours pour leur montrer comment les résultats de la recherche peuvent leur donner des informations pratiques les aidant à prendre des décisions de gestion bien meilleures. Toutefois, les cadres supérieurs peuvent avoir un rôle plus important à jouer que les auteurs de politiques dans l'encouragement et la coordination des efforts de recherche et dans l'utilisation des résultats dans toute une gamme de situations. Leur soutien est essentiel pour que l'utilisation de la RSS dans le règlement des problèmes soit institutionnalisée à l'échelon des provinces et des districts. C'est pourquoi

les stratégies formulées pour promouvoir la RSS parmi les cadres supérieurs prennent un peu plus de temps et sont nettement plus complexes que celles que nous avons suggérées pour les premiers.

Qui sont les cadres supérieurs?

Les cadres supérieurs comprennent des professionnels comme les directeurs de services de la santé et de programmes comme SMI, SSP, perfectionnement du personnel de la santé et planification, ainsi que les directeurs des établissements d'enseignement supérieur et de recherche. On devrait déployer un effort pour faire participer les gestionnaires d'autres secteurs comme l'enseignement, l'agriculture, la planification, le logement et la main-d'oeuvre. Les personnes choisies doivent détenir des positions clés pour promouvoir la mise en oeuvre de la RSS et l'utilisation efficace de ses résultats. En outre, elles doivent avoir, au sein de leur organisme, assez de pouvoir pour élaborer des structures efficaces à l'appui de la recherche sur les systèmes de santé.

Quelles devraient être les compétences des cadres supérieurs à l'issue de leur orientation?

À l'issue d'une orientation complète à l'égard de la RSS, les cadres supérieurs devraient être en mesure d'accomplir ce qui suit :

1. Reconnaître les types de décisions pour lesquelles on a besoin d'informations supplémentaires fournies par la recherche,
2. Utiliser les résultats de la recherche dans les décisions relatives à la gestion de la santé,
3. Élaborer une politique de recherche et établir les besoins prioritaires,
4. Évaluer les propositions de recherche par rapport aux priorités et aux ressources disponibles,
5. Soutenir l'élaboration et l'institutionnalisation de structures de recherche pouvant répondre de façon efficace aux besoins d'information à tous les paliers du système de santé,
6. Mettre au point des mécanismes pour la formation continue du personnel de la santé et de jeunes chercheurs en RSS,
7. Affecter ou promouvoir l'affectation d'un budget séparé pour le soutien constant de la RSS, et mobiliser et gérer le soutien supplémentaire des organismes subventionnaires au besoin,
8. Mettre au point des mécanismes afin d'assurer que les résultats de la recherche atteindront les utilisateurs potentiels dans une forme et un cadre temporel utile à la prise de décision et pour que les résultats pertinents soient mis en oeuvre.

Stratégies de promotion

Nous présentons dans ce chapitre le sommaire de onze stratégies qui se sont avérées particulièrement utiles auprès des cadres supérieurs. Les neuf premières concernent la formation, la formation sur le tas ou la consultation. Les deux dernières concernent l'élaboration de mécanismes ou de structures qui encouragent et soutiennent un programme de RSS continu lié aux décisions. Enfin, le chapitre 5 présente trois exemples qui illustrent comment les pays ont utilisé différentes combinaisons de stratégies afin d'institutionnaliser la RSS dans leurs systèmes de santé.

Une description plus détaillée de chacune des onze stratégies est donnée dans les annexes 1 à 11, au cas où les lecteurs souhaiteraient les utiliser dans leurs propres programmes. On trouvera après les sommaires l'indication de l'annexe contenant les descriptions complètes.

Chaque description de stratégie illustrée en annexe commence par un bref résumé et l'exemple d'un pays qui a déjà utilisé la stratégie avec succès. Ensuite, l'information essentielle concernant la stratégie est indiquée, y compris l'identité des participants, des organisateurs et des animateurs; la durée, les objectifs et le processus ou le contenu de l'activité; les produits qui en résultent; les mesures de suivi; les retombées éventuelles; les limites; les ouvrages de référence et d'autres documents complémentaires. On peut obtenir plusieurs des rapports d'ateliers et des autres documents cités auprès de : Recherche sur les systèmes de santé et Développement, Division du Renforcement des Services de Santé, Organisation mondiale de la santé, Genève (Suisse).

Sommaire des principales stratégies en matière de RSS

1. Ateliers Interpays de RSS

Un atelier interpays sur la RSS donne la chance aux représentants de plusieurs pays de se réunir afin de partager leur expérience et de la formation en RSS, et de coopérer afin d'élaborer des plans d'action en vue de renforcer les stratégies et programmes du pays. Si certains pays participants sont plus avancés que d'autres dans l'institutionnalisation d'une approche à la RSS axée sur la décision, l'atelier leur donne une chance unique de transmettre les informations concernant les stratégies de développement réussies à leurs collègues débutants. **(Voir la description détaillée de cette stratégie à l'annexe 1.)**

2. Groupes de travail sur la recherche en santé

Un groupe de travail multidisciplinaire se composant de professionnels renommés avec des connaissances approfondies de la recherche en santé peut être chargé d'évaluer la situation de la RSS dans un pays. L'équipe est appelée à coopérer avec les cadres supérieurs de la santé et le personnel de recherche afin d'identifier les forces et faiblesses du programme de recherche et de présenter des recommandations concernant l'élaboration et la mise en oeuvre d'une politique nationale sur la recherche en santé mettant l'accent sur les problèmes prioritaires. Les membres du groupe de travail, qui sont généralement trois ou quatre, peuvent être originaires du pays ou des experts-conseils étrangers, selon la préférence. **(Voir la description détaillée de cette stratégie à l'annexe 2.)**

3. Réunions consultatives nationales concernant la RSS

Une réunion ou un atelier consultatif national peut aider à identifier les types de RSS nécessaires pour soutenir l'élaboration des programmes et des politiques, passer en revue les études passées et actuelles de la RSS et leurs faiblesses et mettre au point de nouvelles stratégies pour promouvoir et coordonner la RSS afin qu'elle fournisse une information appropriée au moment opportun. La réunion, qui peut comprendre les cadres supérieurs des ministères, programmes de santé, établissements de recherche ou de formation en santé et organismes subventionnaires, peut aboutir à l'élaboration d'un plan visant à développer des structures plus appropriées pour coordonner et soutenir la RSS à l'échelon national ou même sous-national. **(Voir la description détaillée de cette stratégie à l'annexe 3.)** Il est important que les auteurs de politiques participent aussi à des réunions consultatives à l'échelon national. (Voir la stratégie 4 au chapitre 3, qui décrit leur rôle dans ces réunions.)

4. Projets de RSS avec la participation active des décideurs

Un projet bien conçu qui est planifié et mené avec la participation entière des décideurs clés et qui donne des résultats vraiment utiles aux gestionnaires peut aider à démontrer la valeur de la RSS. Les décideurs du système de santé et de la collectivité pourront être amenés à définir les problèmes prioritaires, puis à participer à la conception et à la mise sur pied d'études visant à les résoudre. On

peut mettre l'accent sur l'utilisation des résultats, en organisant des ateliers ou autres forums au cours desquels les auteurs de politiques, cadres supérieurs et dirigeants communautaires coopéreraient avec les chercheurs afin de planifier les changements de programme et de gestion fondés sur les résultats. L'apprentissage pratique peut être un outil puissant pour convaincre les décideurs de l'utilité générale de la RSS. **(Voir la description détaillée de cette stratégie à l'annexe 4.)**

5. Séances de RSS dans le cadre d'ateliers ou de conférences de portée générale (ateliers « gigogne »)

Un module sur la RSS et son utilisation en tant qu'outil de gestion peut faire partie d'un atelier ou d'une conférence de portée générale destiné aux cadres supérieurs de la gestion de la santé. Les ateliers de ce type peuvent servir à présenter le concept de la RSS à un auditoire plus vaste et sont moins onéreux que les ateliers spécialisés. **(Voir la description détaillée de cette stratégie à l'annexe 5.)**

6. Experts-conseils en RSS

Il est préconisé de faire appel à des experts-conseils, seuls ou en équipes, pour une variété de tâches d'assistance technique à court terme liées au renforcement de la capacité d'un pays à l'égard de la planification, l'exécution et l'utilisation de la RSS. **(Voir la description détaillée de cette stratégie à l'annexe 6.)**

7. Séance d'orientation précédant les ateliers d'élaboration de propositions de la RSS

Une séance d'orientation pour les décideurs des soins de la santé précédant un atelier d'élaboration de propositions de RSS se révèle assurément utile. Pendant la séance d'orientation, on peut présenter aux décideurs l'approche axée sur les décisions de RSS et leur demander d'aider à guider les activités de recherche qui seront élaborées au cours de l'atelier à venir. Les décideurs peuvent indiquer les questions qu'ils voudraient voir traitées par la recherche et collaborer avec les chercheurs au cours de l'atelier d'élaboration de propositions afin de concevoir et d'exécuter des projets de RSS offrant des réponses pratiques aux questions posées au moment opportun. **(Voir la description détaillée de cette stratégie à l'annexe 7.)**

8. Ateliers d'étude de cas

On peut organiser un atelier pour les décideurs, les administrateurs de la santé et les chercheurs où l'on se fonde sur des études de cas afin d'illustrer l'importance de la RSS pour atteindre les objectifs des SSP et donner une pratique de la décision concernant le moment et la façon d'entreprendre la RSS, la conception d'études appropriées et l'utilisation des résultats. **(Voir la description détaillée de cette stratégie à l'annexe 8.)**

9. Séances de travail conjointes de gestionnaires de la santé et de représentants d'organismes subventionnaires

Les gestionnaires de la santé peuvent coopérer avec des représentants de grands organismes subventionnaires de la recherche afin de mettre au point des critères concernant le financement de la recherche et d'autres stratégies conjointes qui encourageront l'élaboration de la RSS liée à la prise de décision. **(Voir la description détaillée de cette stratégie à l'annexe 9.)**

10. Points de convergence, unités de recherche sur la santé et comités consultatifs de RSS

Il est recommandé de faire appel à une variété de stratégies afin de renforcer l'institutionnalisation de la RSS au palier national. Parmi les stratégies qui se sont avérées particulièrement utiles dans un certain nombre de pays, mentionnons la désignation de points de convergence, la mise sur pied d'unités de RSS et la désignation de comités consultatifs en matière de RSS.

Lorsqu'on entame à peine les activités de RSS dans un pays, le ministère de la santé peut désigner soit une personne, soit une unité organisationnelle ayant d'autres responsabilités, qui sera le point de convergence à temps partiel pour coordonner les activités de RSS.

À mesure que la RSS devient un outil reconnu pour la solution des problèmes et que la gamme d'activités afférentes s'élargit, il convient de mettre sur pied une unité officiellement chargée de la recherche sur la santé (ou de la RSS). Le point de convergence ou l'unité RSS pourra s'occuper de toute une variété d'activités, aider à formuler une politique nationale de recherche et établir les priorités de la recherche; promouvoir, coordonner et mener la recherche sur la santé; servir de centre de distribution de la RSS; et aider à mener les activités de formation nécessaires en RSS.

On devra former un comité consultatif multidisciplinaire en matière de RSS qui comprendra des décideurs dans le domaine de la santé et des chercheurs afin de mettre au point une politique de recherche sur la santé, d'établir les priorités de la recherche, d'évaluer les propositions de recherche, d'assurer le suivi des problèmes et de s'assurer que les résultats appropriés seront dûment valorisés. Un décideur dans le domaine de la santé sera nommé à la tête du comité, et le chef de l'unité RSS peut faire office de secrétaire (personnel). **(Voir la description détaillée de cette stratégie à l'annexe 10, ainsi qu'une description du rôle de l'auteur de politiques à la stratégie 5 du chapitre 3.)**

11. Réseaux nationaux et internationaux de RSS

On peut établir des réseaux de RSS afin d'assurer entre les producteurs et les utilisateurs des liens qui augmenteront les chances de partager les connaissances et de mettre les ressources en commun. Des mécanismes créés à cet égard permettront de coordonner une vaste gamme d'établissements et de personnes, renforçant par là l'aptitude de produire une recherche appropriée de qualité élevée et la probabilité que ses résultats seront effectivement utilisés en vue du développement de la santé. L'organisation d'une série d'ateliers inter pays (stratégie 1) et de réunions consultatives nationales (stratégie 3) peut être particulièrement utile pour la mise sur pied et le renforcement des réseaux de RSS. **(Voir la description détaillée de cette stratégie à l'annexe 11.)**

CHAPITRE 5

EXEMPLES D'EFFORTS VISANT À PROMOUVOIR LA RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ AU PALIER NATIONAL

Certains pays ont déjà acquis une expérience considérable de la RSS, et nous avons trouvé utile de donner un aperçu des expériences vécues dans trois de ces pays. Ces petites études de cas montrent comment les stratégies présentées dans ce volume ont servi à promouvoir l'intégration de la RSS dans le processus de gestion. Comme l'indiquent les exemples, aucune situation ne ressemble tout à fait à l'autre, et il existe des différences dans le choix et la suite des stratégies, mais des approches similaires se sont avérées utiles dans un certain nombre de situations.

Malaysia¹⁵

Reconnaître les
besoins en RSS

Au début des années 1980, la demande publique malaysienne à l'égard des soins de santé connaissait une forte augmentation, mais le ralentissement de l'économie ne permettait pas d'espérer l'accroissement des ressources pour le secteur de la santé. C'est pourquoi on mettait surtout l'accent sur l'amélioration de l'efficacité et une meilleure utilisation des ressources disponibles. Dans le quatrième plan de développement de la Malaysia (1981-1985), le ministère de la Santé adoptait une politique en vue de renforcer la gestion de la santé où la RSS figurait comme outil de gestion.

Stimuler l'intérêt
par le biais de
projets de RSS
avec la
participation active
de décideurs

À l'époque, on n'avait réalisé que peu de grands projets de RSS, mais ces derniers avaient grandement contribué aux décisions de politiques de gestion. Le Public Health Institute du ministère de la Santé, par exemple, avait mené une étude intitulée « Study of Hospital Utilization in Peninsular Malaysia », planifiée et mise en oeuvre en collaboration étroite avec les décideurs. L'étude avait abouti à une série de modifications dans la gestion. Cette étude et d'autres ont aidé à convaincre les gestionnaires que la RSS pouvait fournir des renseignements utiles à la prise de décision.

Créer une unité
RSS

Le Public Health Institute a joué un rôle de premier plan dans le renforcement des capacités de la RSS, la coordination et la réalisation d'études et la mise en oeuvre des résultats.

Organiser un
comité consultatif
national

En 1985, un atelier national (réunion consultative) à l'intention des cadres supérieurs et des chercheurs a été organisé afin de sensibiliser les gestionnaires à la RSS et de les inciter à l'adopter comme outil de gestion. Les participants ont défini les problèmes prioritaires dans leur milieu professionnel pour mettre ensuite au point des plans de projets RSS qui fourniraient l'information nécessaire à la résolution de ces problèmes. L'atelier offrait l'étude intitulée « Study of Hospital Utilization in Peninsular Malaysia » comme exemple d'une bonne RSS liée aux décisions.

Tirer des exemples
de la RSS
antérieure

Associer les
gestionnaires aux
propositions

Au cours de la même année, le Public Health Institute organisait un atelier de méthodologie de la RSS à l'intention des fonctionnaires de la santé publique désignés lors de l'atelier précédent. Les participants se sont efforcés de mettre au point des propositions de recherche visant les problèmes les plus urgents désignés par leurs supérieurs. Ils ont ensuite recueilli des données pendant six semaines et se sont réunis lors d'un dernier atelier pour analyser ces informations

¹⁵ Résumé d'après Pathmanathan et Sahan (1988).

et préparer des rapports. Les résultats ont été présentés à une table ronde réunissant les gestionnaires qui avaient nommé les participants, et ceux-ci ont émis des suggestions au sujet de l'utilisation des résultats.

Mener des études dont les résultats seront mis en oeuvre

On a mené à bien onze projets, parmi lesquels on peut citer une étude de la faible affluence aux cliniques de santé infantile qui a donné lieu à une modification profonde des procédures; une étude des raisons de la faible incidence de l'immunisation contre la rougeole, dont le résultat a été l'adoption de nouvelles politiques menant à une augmentation de la couverture, de 44 à 60 %; et une étude des dossiers de sujets hypertensifs qui indiquait que 50 % des patients n'avaient pas reçu de traitement adéquat. D'autres ateliers ont été organisés et des projets mis en oeuvre à mesure que le processus s'est poursuivi. Environ 25 % des gestionnaires et fonctionnaires de la santé qui ont participé aux activités de formation continuent d'utiliser la RSS comme outil de gestion.

Faire connaître les résultats de la RSS auprès des décideurs et encourager la mise en oeuvre

Le Public Health Institute a décidé de publier un rapport annuel sur les résultats, ainsi que des sommaires de l'utilisation des résultats par les gestionnaires en vue d'apporter les correctifs recommandés. Ces publications servent à stimuler les décideurs qui utilisent déjà la RSS comme outil de gestion, et elles incitent les autres à faire de même. En outre, le directeur général de la santé a profité de ses réunions avec les directeurs de programmes et d'autres cadres supérieurs pour les mettre au courant de l'utilisation des résultats de la recherche et des retombées sur la situation sanitaire.

Organiser un atelier inter pays afin d'encourager la RSS dans les pays voisins

En 1987, la Malaysia était le cadre d'un atelier inter pays pour les décideurs de huit pays de la région du Pacifique ouest. Cet atelier a passé en revue l'expérience de pays qui utilisent la RSS et a étudié les façons dont la RSS peut être institutionnalisée dans le processus de gestion. Les participants ont mis au point des plans spécifiques aux pays afin d'intégrer l'utilisation de la RSS dans leurs propres systèmes de santé. L'atelier a servi à favoriser le développement de programmes de RSS liés aux décisions dans les pays avoisinants qui ne s'étaient lancés sur cette voie que récemment.

Koweït¹⁶

Reconnaître les besoins en RSS

Le ministère de la Santé publique (MSP) du Koweït a établi un comité de recherche en santé en 1975, puis un département de recherche en santé en 1976. L'intérêt à l'égard de la RSS remonte à 1979, lorsque trois fonctionnaires du MSP ont participé, en janvier 1979 à Alexandrie (Égypte), au cours d'orientation en recherche sur les services de santé, organisé sous les auspices du bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO) de l'OMS et l'Institute of National Planning du Caire. Le plan de santé à longue échéance 1985-2000 contenait un certain nombre d'activités de RSS, mais il a malheureusement été mis au rancart, entre autres raisons parce qu'il contenait des objectifs irréalisables et parce que les départements concernés n'avaient participé que de façon minime aux projets de RSS proposés.

Participer à un atelier de RSS inter pays

Stimuler l'intérêt par le biais de projets de RSS

En novembre 1983, le MSP a désigné un expert en RSS afin de mettre au point un profil de la santé pour le Koweït. Ce projet RSS est le plus important projet mis en oeuvre au Koweït jusqu'à ce jour. L'échantillon comprenait 3 358 familles

¹⁶ Résumé à partir d'une description préparée pour le présent document par W.A. Hassouna, conseiller en planification de la santé pour le ministère de la Santé publique, Koweït, le 31 mai 1990.

identifiés par les décideurs	représentant 1,4 % des familles du Koweït.
Visite d'un groupe de travail	En septembre 1986, le Koweït était le premier pays de l'EMRO à recevoir la visite d'un groupe de travail chargé d'évaluer la politique de recherche en santé du pays.
Organiser un atelier d'étude de cas sur la RSS pour les cadres supérieurs et moyens	Pendant la dernière semaine de la visite du groupe de travail on a organisé un atelier de six jours à l'intention des cadres supérieurs et moyens de tous les grands programmes de santé. Cet atelier faisait appel à des études de cas pour illustrer l'utilisation de la RSS dans les projections d'effectifs de la santé pour les tendances d'utilisation de soins primaires et de services de santé. Le groupe de travail a profité de l'atelier pour dresser un bilan de la recherche en santé et de la RSS, discuter des problèmes et recueillir des recommandations. Plusieurs interventions décrites ci-dessous ont été influencées par le groupe de travail.
Nommer un conseiller en RSS	En juin 1987, le MSP a nommé W.A. Hassouna, un expert en planification de la santé et en RSS, d'abord en qualité de conseiller de RSS, puis de conseiller en planification de la santé pour le compte du MSP; les activités de RSS formaient une part importante de son mandat.
Créer une division de RSS	En septembre 1987, on a réorganisé le département de la planification et du suivi, et, conformément aux recommandations du groupe de travail, on a créé une division spéciale de RSS. Le mandat de cette dernière comprenait les études de RSS, l'amélioration de l'utilisation des résultats de la RSS dans la planification sanitaire, l'intensification de l'utilisation de la RSS à tous les échelons du MSP, et la formation de personnel de RSS.
Renforcer la capacité locale de RSS grâce à une formation intensive	Un mois après la nomination du conseiller en RSS, cinq fonctionnaires koweïtiens du département de la planification et du suivi ont reçu une formation accélérée en vue de former un noyau d'équipe de RSS. L'une des activités de formation consistait à élaborer et réaliser une étude de cas de RSS dans un centre de soins de santé primaires, étude qui devait être axée sur les problèmes dans la prestation et l'utilisation des services.
Mener des études axées sur les problèmes concernant les décideurs	À la fin de 1987, l'équipe de RSS comprenait dix membres et avait réalisé deux courtes études à la demande des décideurs. En décembre 1987, à la demande du directeur de l'hôpital Al-Farwaniya, l'équipe a entamé un grand projet de concert avec le personnel de l'hôpital afin d'étudier les causes de l'utilisation superflue du service des blessés. Les résultats ont formé le clou du Jour de la science organisé par l'hôpital. Cet exposé a suscité des demandes d'études similaires dans d'autres hôpitaux généraux de district, et ces dernières sont en cours.
Organiser des ateliers de RSS pour les gestionnaires	En novembre 1987, un séminaire d'une journée sur la RSS a été organisé à l'intention des directeurs des régions de la santé et d'un certain nombre de directeurs d'hôpitaux. Le mois de février 1989 a vu la tenue d'un atelier sur la RSS organisé par le MSP, de concert avec le Kuwait Institute for Medical Specialization (KIMS) et le département de santé communautaire de la faculté de médecine; cet atelier était destiné aux cadres supérieurs et moyens de ces organismes. Le ministre de la santé a assisté à l'inauguration et aux premières séances, et il a exprimé son désir d'améliorer la gestion des services de santé au vu des acquis de la RSS. Un atelier de suivi a eu lieu en mai 1990.
Participation de décideurs de haut niveau dans les ateliers de RSS	

Organiser et gérer la RSS

L'une des recommandations de l'atelier de RSS organisé à l'issue de la visite du groupe de travail visait à réorganiser le département de la recherche en santé et à établir une unité organisationnelle chargée de la RSS. Toutefois, en juin 1988, le département de recherche en santé établi en 1976, a été dissous et remplacé par une unité administrative du KIMS. Malgré les recommandations réitérées de plusieurs groupes, il n'existe malheureusement pas encore de structure organisationnelle bien définie pour la RSS. Cela n'a pas empêché la réalisation de plusieurs études, aussi peu coordonnées soient-elles, et le plan de santé 1990-1995 prévoit un bon nombre d'activités de formation et de projets de RSS. On a toujours besoin d'une structure organisationnelle adéquate pour la RSS, avec la nomination d'un chercheur principal koweïtien pour diriger à plein temps les activités de la RSS avec l'appui d'un groupe de conseillers techniques.

Botswana¹⁷

Reconnaître les besoins en RSS

Après avoir acquis son indépendance, le Botswana a développé ses services de santé selon les lignes des SSP. Une fois achevée l'organisation du système de SSP de base, au début des années 80, le ministère de la Santé a porté son attention sur l'élargissement de la couverture, l'amélioration de la qualité des soins, la participation de l'ensemble de la collectivité et l'amélioration de l'efficacité. Cet effort a mis en évidence le besoin en RSS pour aider à établir les priorités, à suggérer des options et à évaluer les retombées des mesures prises.

Stimuler l'intérêt par un projet de RSS avec participation active des décideurs

Entre 1983 et 1985, trois grandes études ont permis d'évaluer la mise en oeuvre des SSP et d'établir des indicateurs servant à surveiller les retombées de divers programmes sur la situation de la santé. Grâce à ces études, réalisées en concertation étroite avec de hauts fonctionnaires du ministère de la santé, un certain nombre de cadres supérieurs et de chercheurs ont acquis une expérience et manifesté de l'intérêt à l'égard de la recherche axée sur l'utilisation.

Organiser une réunion consultative nationale

En 1984, le ministère de la Santé a organisé une conférence ou réunion consultative, où se sont réunis des auteurs de politiques du gouvernement, des grands établissements s'occupant de RSS et d'organismes subventionnaires importants. La conférence a permis de sensibiliser les décideurs à l'égard des possibilités offertes par la RSS en tant qu'outil de gestion et a abouti à une approche coordonnée relative à l'utilisation de la RSS pour soutenir le processus national de développement.

Organiser un comité de recherche en santé

Dans la même année, un comité de recherche et de développement en santé a été établi afin de définir les priorités de la recherche, de renforcer les capacités de recherche, de coordonner cette recherche et d'encourager l'application pratique des résultats. Certains auteurs de politiques qui participaient aux comités directeurs des études précédentes ont été nommés membres de ce comité.

Fonder une unité de recherche en santé

En 1985, une unité de recherche en santé est formée afin de servir de secrétariat du comité de recherche et de développement en santé, et de lancer, coordonner et soutenir la formation et la recherche. Cette unité a mené les stratégies en vue d'inciter l'utilisation de la RSS dans la gestion des services de santé. Une initiative importante consistait à développer l'aptitude des équipes de santé de district à réaliser la RSS et à utiliser les résultats dans le cadre de leurs tâches quotidiennes.

¹⁷ Résumé d'après Owuor-Omondi (1988).

Organiser des ateliers de formation en RSS	En 1985, l'organisation d'un atelier de méthodologie de la RSS vise la création d'un fonds de connaissances en recherche. Les participants ont réalisé un certain nombre d'études. Un deuxième atelier a eu lieu en 1986 à l'intention des moniteurs du National Health Institute, qui ont alors commencé à intégrer la RSS dans leurs programmes de formation et à offrir un soutien technique aux activités de recherche dans les districts.
Mener des études dont les résultats sont mis en oeuvre	La RSS a permis de résoudre un certain nombre de problèmes importants au cours des dernières années. Pour citer quelques exemples, les projets visaient à une meilleure insertion des travailleurs du bien-être familial dans les collectivités, à identifier les facteurs de risque dans les accouchements à domicile et à l'hôpital, à augmenter l'efficacité des comités de santé des villages et à accroître le taux de fréquentation des cliniques.
Diffuser les résultats parmi les décideurs	L'une des stratégies visant à diffuser et utiliser les résultats consistait à fonder le Botswana National Health Bulletin, qui offre des informations sur les projets de recherche en cours ou terminés; ce bulletin est distribué aux auteurs de politiques, aux gestionnaires et aux professionnels de la santé.
Créer un réseau de divisions et d'unités pour la RSS	On est en train de mettre sur pied un réseau de divisions et d'unités au sein du ministère de la Santé et de ministères et organismes en rapport afin de servir de noyau pour la promotion de la RSS et d'assurer que les résultats seront mis en oeuvre. Certains membres du réseau serviront de moniteurs pour les cours qui seront dispensés dans les districts.
Organiser des séances de travail avec les organismes subventionnaires	Le ministère de la Santé a rencontré les principaux organismes subventionnaires et obtenu leur aide en ce qui concerne la bonne coordination des études de RSS axées sur les besoins prioritaires du pays.
Créer un réseau de collaboration avec des établissements externes	Des plans sont sur le point d'aboutir pour la mise sur pied d'un réseau d'établissements externes qui travailleront de concert avec des établissements nationaux et des unités s'occupant de la RSS afin d'échanger leurs idées et expériences. Les principaux éléments de cette action commune comprennent la formation, la coopération technique, le financement et l'évaluation.

ANNEXES 1-11

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LES STRATÉGIES VISANT À PROMOUVOIR LA RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ AUPRÈS DES CADRES SUPÉRIEURS

Introduction

Le chapitre 4 contient les grandes lignes de onze stratégies pouvant être mises en oeuvre pour promouvoir la RSS parmi les cadres supérieurs. Les lecteurs qui envisagent la mise en oeuvre de ces stratégies dans leurs propres programmes en trouveront la description détaillée dans les onze annexes qui suivent.

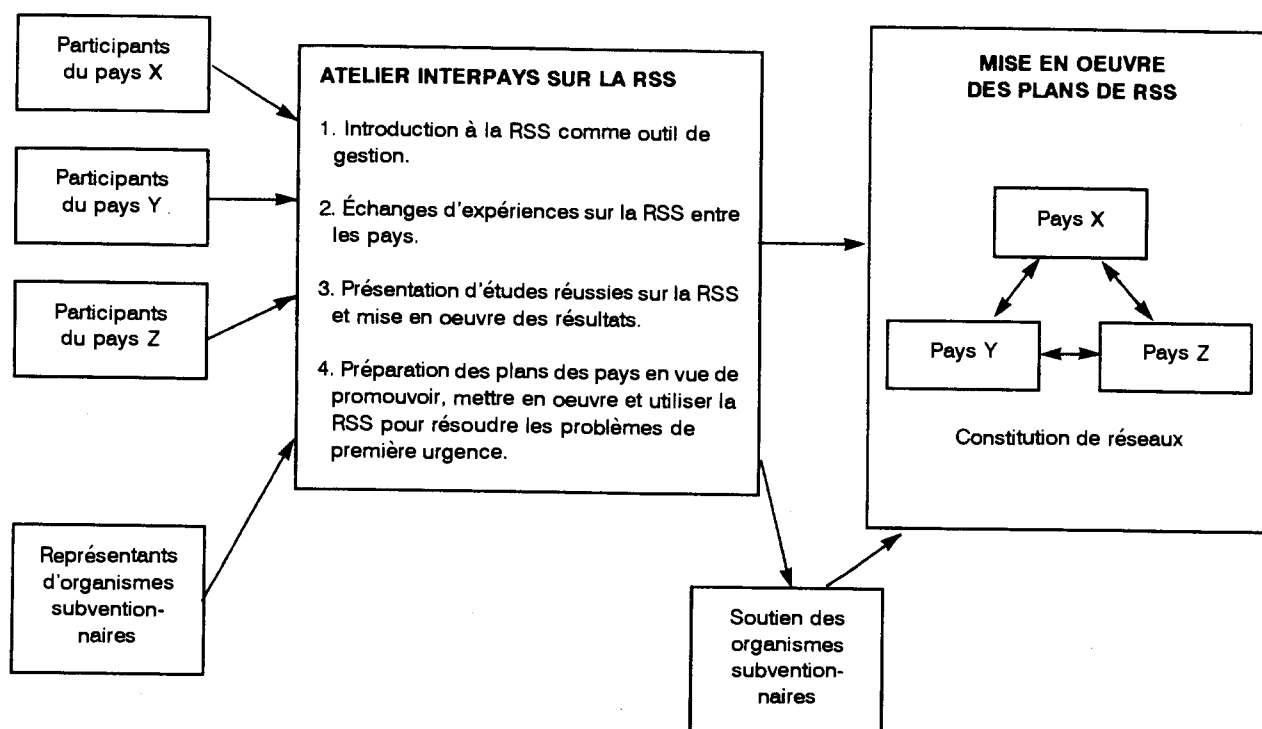
Chaque description complète commence par un bref résumé et par un exemple tiré d'un pays qui a déjà fait appel à cette stratégie avec succès. On trouve ensuite l'information importante la concernant, notamment l'identité des participants, des organisateurs et des animateurs; la durée, les objectifs, les processus ou le contenu de l'activité; les produits qui en résultent; les mesures de suivi; les retombées éventuelles; les limites; les références; et les documents supplémentaires. Parmi ces derniers on trouve, notamment des exemples de calendrier, des listes de questions devant être soulevées au cours de l'activité et des figures de cas. Pour faciliter la lecture, nous donnons ci-dessous une liste des stratégies avec les numéros de page correspondants.

Stratégie¹⁸	Page
1. Ateliers interpays de RSS	34
2. Groupes de travail sur la recherche en santé	45
3. Réunions consultatives nationales en matière de RSS	55
4. Projets de RSS avec la participation active des décideurs	66
5. Séances sur la RSS dans le cadre d'ateliers ou de conférences de portée générale (ateliers «gigogne»)	72
6. Experts-conseils en RSS	76
7. Séances d'orientation pour les décideurs précédant les ateliers d'élaboration de propositions de RSS	81
8. Ateliers d'études de cas en matière de RSS	85
9. Séances de travail conjointes de gestionnaires de la santé et représentants d'organismes subventionnaires	97
10. Points de convergence, unités et comités consultatifs de RSS	103
11. Réseaux nationaux et internationaux de RSS	110

¹⁸ Chaque stratégie est résumée au chapitre 4.

1. ATELIERS INTERPAYS DE RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ¹⁹

GRANDES LIGNES DE LA STRATÉGIE : Un atelier interpairs sur la RSS donne la chance aux représentants de plusieurs pays de se réunir afin de partager leur expérience de la RSS et de la formation en RSS, et de coopérer en vue d'élaborer des plans d'action pour le renforcement des stratégies et des programmes nationaux. Si certains pays participants sont plus avancés que d'autres dans l'institutionnalisation d'une approche à la RSS axée sur la décision, l'atelier leur donne une chance unique de transmettre les informations concernant les stratégies de développement réussies de la RSS à leurs collègues débutants.



¹⁹ La description de la stratégie pour cet atelier se fonde sur l'expérience de deux ateliers interpairs sur la RSS tenus à Harare, au Zimbabwe (1987 et 1989), et le SHDS-OMS/AFRO *Conférence sur la recherche appliquée en Afrique*, à Dakar (Sénégal, 1984).

EXEMPLE (voir OMS 1989 pour plus de précisions) : Un atelier interpays sur la RSS a eu lieu du 26 au 30 juin 1989 à Harare, Zimbabwe. Cet atelier, destiné aux pays de l'Afrique australe, a attiré la participation des représentants des 10 pays qui avaient déjà assisté à l'atelier précédent de 1987, en plus de deux autres pays de la région et quatre pays du continent qui désiraient connaître l'expérience de l'Afrique australe en matière de RSS.

Le 1^{er} jour de l'atelier a été consacré à des discussions concernant le **développement de structures et mécanismes nationaux pour la RSS** et des rapports émanant de plusieurs pays et concernant le bilan de leurs activités d'institutionnalisation de la RSS, de leurs problèmes et de leurs limitations.

Le 2^e jour a vu la présentation de quatre **études en matière de RSS**. Outre la description des objectifs, méthodes, résultats et recommandations, les orateurs ont également expliqué dans quelle mesure les recommandations avaient été mises en oeuvre. De ces exposés il s'est dégagé l'évidence que lorsque les ministères entraient en jeu dès le départ, et que l'équipe de recherche comprenait des gestionnaires supérieurs de la santé, la réalisation devenait relativement aisée.

Le 3^e jour a surtout été consacré à la **formation en RSS**. Plusieurs animateurs ont décrit leur expérience de différents cours de formation sur la RSS. Les deux derniers jours de l'atelier ont été consacrés à des présentations et discussions des **plans d'action** de chacun des 12 pays de la région. On a débattu d'une ébauche de plan d'action pour le projet conjoint OMS/DGIS/KIT et discuté pour finir des **recommandations** et mises au point. Le projet d'action, qui est censé durer jusqu'en 1991, continue d'aider les pays qui participent à l'atelier dans la réalisation de leurs plans. Nombre d'entre eux sont assez actifs dans le renforcement du soutien institutionnel de la RSS, la formation de personnel et la mise en oeuvre de projets.

PARTICIPANTS

Ceux-ci comprenaient des cadres supérieurs provenant de plusieurs pays et organismes qui doivent coopérer dans leur pays afin de promouvoir la RSS, mener les études et en utiliser les résultats. Les équipes des pays peuvent regrouper, notamment :

- Des fonctionnaires du ministère de la santé qui sont ou seront éventuellement amenés à coordonner les activités de RSS, et des décideurs qui pourraient promouvoir l'utilisation de la RSS comme outil de gestion;
- Les directeurs d'établissements ou d'unités de recherche et les chercheurs principaux participant à de grands projets de RSS; et
- Les directeurs d'établissements d'enseignement comme les écoles de médecine ou de soins infirmiers, qui peuvent offrir la formation en RSS tout autant qu'apporter leur aide dans les projets de RSS.

Les « équipes nationales » devraient inclure les décideurs clés ayant déjà travaillé ensemble ou susceptibles de le faire à leur retour afin d'encourager l'élaboration de programmes de RSS axés sur la prise de décision à l'échelon du pays et dans les institutions.

On pourrait également inviter les représentants d'organisations subventionnaires et d'organismes internationaux qui sont intéressés à soutenir les activités de la RSS.

ORGANISATEURS

Il s'agit de l'administrateur de recherche régional de l'OMS, ou du personnel attaché aux projets régionaux à l'appui de la RSS, ainsi que des directeurs des divisions du ministère de la santé ou des instituts du

pays hôte. On doit, dans la mesure du possible, organiser la conférence dans un pays où le ministère et les autres organismes ont déjà commencé à mettre en oeuvre la RSS comme outil de gestion, afin que son programme de RSS puisse servir d'exemple.

ANIMATEURS

On les choisit parmi les cadres supérieurs de la recherche et de la gestion ayant une expérience pratique en matière de RSS et de son utilisation dans le processus de décision, ainsi que des aptitudes à mener des ateliers. Si cela est possible, la plupart des animateurs doivent provenir de la région visée par l'atelier. On peut également inviter comme animateurs des employés de l'OMS (tel l'administrateur de recherche régional de cette organisation) et d'autres experts-conseils au besoin²⁰.

DURÉE 5 jours

OBJECTIFS

Voici une liste des objectifs de l'atelier à l'égard des équipes des pays :

1. Explorer le rôle et l'importance de la RSS comme outil pour aider à résoudre les grands problèmes de santé;
2. Passer en revue les activités et programmes de RSS nationaux, y compris l'expérience de l'utilisation de la RSS dans le cadre du processus de gestion;
3. Établir les grands besoins d'information pour la prise de décision et élaborer des plans d'action afin de renforcer la RSS à tous les échelons du système de santé, en utilisant une approche collaborative faisant appel aux gestionnaires de la santé, aux chercheurs et aux formateurs;
4. Discuter des approches afin d'améliorer l'utilisation de la recherche pour la prise de décision dans les systèmes de santé et le perfectionnement du personnel;
5. Indiquer les domaines où un support accru des organismes subventionnaires ou des organisations internationales pourrait aider à compléter les ressources nationales; et
6. Établir comment on pourrait mettre sur pied un réseau de RSS interpays afin de soutenir les activités de RSS de chaque pays.

CONTENU DE L'ATELIER

Ce type d'atelier interpays offre aux équipes participantes de différents pays l'occasion de se réunir, de relater et de partager leurs expériences en matière de RSS et de collaborer en vue d'élaborer des plans visant à renforcer les stratégies et programmes de RSS dans le pays. On doit demander aux équipes qui assistent à l'atelier de préparer et d'apporter des aperçus des activités et réalisations de leur pays dans le domaine de la RSS. Si plusieurs pays participants possèdent une expérience importante de la promotion et de l'utilisation de la RSS en tant qu'outil de gestion, ils peuvent partager leurs orientations et encourager les autres pays qui ne font que commencer.

Le calendrier ou programme d'un atelier interpays de une semaine devrait comprendre :

1. Une introduction à la RSS et l'évolution internationale récente de la RSS;
2. Une description de l'approche générale relativement à l'élaboration de la RSS et de la gestion à l'échelon national;

²⁰ Les organisateurs, formateurs et animateurs des ateliers peuvent également se reporter au volume 5 de la *Série sur la formation à la recherche sur les systèmes de santé*, où ils trouveront d'autres informations sur l'organisation et la tenue d'ateliers et d'autres activités de formation.

3. Des exposés d'équipes de pays qui décrivent les structures et mécanismes nationaux pour la RSS, ainsi que les progrès dans la promotion de la RSS, d'après les rapports préparés avant l'atelier;
(si certains pays n'ont pas encore mis au point d'activités ou de programmes de RSS, les équipes de ces pays n'ont pas besoin de faire d'exposés, mais elles devraient avoir l'occasion de poser des questions à des équipes plus expérimentées);
4. De courtes descriptions sur les études de RSS menées dans plusieurs pays participants et la région, et sur la mise en oeuvre des résultats;
5. Exposés sur les activités de formation en RSS dans la région, et discussion des questions liées à la formation;
6. Des séances de travail au cours desquelles les équipes de pays mettent au point des plans d'action nationaux afin de promouvoir, réaliser et utiliser la RSS pour résoudre les problèmes les plus urgents; et
7. La présentation de plans nationaux et la discussion de stratégies visant à obtenir le soutien nécessaire des organismes subventionnaires et à constituer un réseau national de RSS à l'appui des activités du pays.

Le cas échéant, on pourra organiser une série supplémentaire de séances de travail avant que les équipes de pays n'élaborent leurs plans d'action. Au cours de cette première série (entre les étapes 5 et 6 ci-dessus), les participants seraient regroupés par types d'institutions (ministères de la santé, instituts de recherche, établissements de formation et organismes subventionnaires). Chaque groupe pourra discuter des stratégies et activités de RSS adéquates pour le type d'institution, afin d'enrichir leurs connaissances auprès de leurs collègues venant d'institutions similaires mais de pays différents. On présenterait un rapport sur les résultats de cette discussion lors de la séance plénière²¹.

PRODUITS

On mettrait à la disposition de l'ensemble des participants des rapports émanant de tous les pays qui ont préparé des mémoires sur leurs activités et réalisations de RSS, et ces mémoires seraient cités dans le rapport de l'atelier.

Lors de l'atelier, chaque équipe nationale produirait un plan d'action décrivant a) comment utiliser la RSS pour résoudre les problèmes liés au développement de la santé, b) comment implanter ou renforcer les mécanismes nationaux et les stratégies de promotion de la RSS, c) quels projets de recherche prioritaires devraient être entrepris, et d) sur quel soutien financier et technique on peut compter et de quel soutien on a encore besoin.

En outre, l'atelier pourrait aboutir à une série de recommandations axées sur les actions à entreprendre à l'échelon régional ou international afin d'appuyer les activités des pays, et sur le type de soutien à obtenir de la part des organismes subventionnaires.

MESURES DE SUIVI

Il est utile d'entreprendre des visites de suivi dans les pays qui participaient à l'atelier afin de rencontrer les équipes et de les aider à mettre en oeuvre leurs plans d'action nationaux en leur offrant éventuellement un soutien technique et des encouragements. Si le bureau régional ou sous-régional de l'OMS a offert son appui en faveur de la RSS dans la région, le responsable du soutien à la recherche pourra participer

²¹ Ce type de séance de travail a donné de bons résultats lors de la *Conférence sur la recherche appliquée en Afrique*, à Dakar. Cf. le calendrier de cet atelier parmi les matériaux supplémentaires figurant à la fin de la présente annexe.

aux visites de suivi. Si les animateurs ou les participants de pays qui sont plus avancés dans la voie de la RSS peuvent offrir une contribution valable, on pourra les associer aux mesures de suivi.

Pour encourager le développement d'un programme national de RSS et l'établissement de réseaux internationaux à l'appui de ce processus, il est utile d'avoir une série d'ateliers interpays. Le premier atelier, par exemple, pourrait introduire le concept de la RSS en tant qu'outil de gestion et offrir aux participants l'occasion d'élaborer leurs plans préliminaires. Au cours de cette même période, les pays peuvent organiser des réunions consultatives nationales afin d'accroître la sensibilisation à la RSS et de renforcer les mécanismes nécessaires pour la soutenir (cf. annexe 3). Au cours des ateliers interpays suivants, les équipes des pays pourront présenter le bilan de leurs travaux et actualiser leurs plans.

RETOMBÉES ÉVENTUELLES

L'atelier interpays donne aux professionnels de plusieurs pays, d'une région donnée, l'occasion de se réunir et d'échanger leurs expériences et idées relativement à l'utilisation de la RSS en tant qu'outil de résolution des problèmes, et d'élaborer des stratégies nationales pour l'avenir. La convergence de participants de ministères, d'instituts de recherche, d'établissements de formation et d'organismes subventionnaires donne aux participants l'occasion de se familiariser avec les perspectives et objectifs de collègues travaillant dans un cadre organisationnel différent. On encourage ainsi la mise au point de stratégies de RSS qui exigent une collaboration authentique entre les institutions appropriées d'un pays à l'autre.

La séance de travail facultative regroupant les participants de différents pays en fonction du type d'institution permet d'avoir un échange fructueux d'idées entre les pays destiné à enrichir les stratégies nationales élaborées par la suite. Les rapports présentés par les pays au début de l'atelier favorisent également la fécondation réciproque des idées.

LIMITES

Le succès de l'atelier dans la poursuite de l'élaboration de programmes nationaux de RSS axée sur les décisions dépend du choix judicieux des équipes participantes. Si les professionnels clés capables de travailler de concert en vue d'élaborer ou de renforcer les programmes de ce type sont absents de cette dernière, l'influence de l'atelier en sera limitée.

Il convient de choisir un pays ayant une bonne expérience de la RSS comme outil de gestion ou des équipes venant de pays où la RSS a déjà des bases solides et qui pourront communiquer leurs approches et inspirer les pays dont l'expérience est plus limitée. Si les équipes viennent de pays où la RSS n'est qu'au stade initial, la fécondation réciproque des idées ne sera pas aussi fructueuse.

RÉFÉRENCES

De Villiers, A. 1989. IDRC evaluation of health services research workshops. CRDI, Ottawa, ON, Canada. Non publié.

OMS (Organisation mondiale de la santé). Health systems research in the southern African region: report of an intercountry workshop. Harare, Zimbabwe, juillet 1987. Parrainé par un projet coopératif de l'Organisation mondiale de la santé, de l'Institut royal des Tropiques et du Programme néerlandais de coopération technique pour la recherche sur les systèmes de santé en Afrique australe. OMS, Genève (Suisse) HSR/87.1.

_____ 1989. Report of the 2nd intercountry workshop on health systems research. Harare (Zimbabwe) 26 au 30 juin 1989, parrainé par un projet coopératif de l'Organisation mondiale de la santé, de l'Institut royal des Tropiques et du Programme néerlandais de coopération technique pour la recherche sur les systèmes de santé en Afrique australe. OMS, Genève (Suisse). SHS/HSR/89.2.

OMS/WPRO (Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour le Pacifique de l'ouest). 1987. Intercountry workshop on health systems research as a management tool, 8-12 December 1987: facilitators manual. OMS/WPRO, Manille (Philippines). WPR/HSR/INF.

_____ 1988. Report of the intercountry workshop on health systems research as a management tool. Kuala Lumpur (Malaysia), 8 au 12 décembre 1987. OMS/WPRO, Manille (Philippines). (WP)MRO/ICP/HSR/001-E.

SHDS (Strengthening Health Delivery Systems in West and Central Africa). 1985.

Rapport final de la première conférence annuelle SHDS-OMS/AFRO sur la recherche appliquée en Afrique. Dakar, Sénégal, 3-7 décembre 1984. [Final report on the 1st annual SHDS-WHO/AFRO conference on applied research in Africa, Dakar, Senegal, 3-7 December 1984]. Projet SHDS, Abidjan (Côte-d'Ivoire).

NB : On peut se procurer d'autres rapports finals ou des résumés d'ateliers organisés dans différents pays auprès de certains organismes subventionnaires mentionnés dans la préface.

AUTRES DOCUMENTS

Le calendrier de deux ateliers interpays est donné à titre d'exemple dans les pages suivantes.

Exemples de deux calendriers d'ateliers inter pays

Programme de travail pour le *Deuxième atelier inter pays de recherche sur les systèmes de santé*, Harare (Zimbabwe), du 26 au 30 juin 1989

Jour 1	MISE AU POINT DE STRUCTURES ET MÉCANISMES NATIONAUX POUR LA RSS
09.00-09.15	Allocution de bienvenue, directeur du bureau de développement sous-régional de l'OMS
09.15-09.30	Inauguration officielle par le vice-ministre à la santé, Zimbabwe
09.30-10.30	Évolution internationale de la RSS
10.30-11.00	Pause café
11.00-11.45	Développement d'une unité et d'un réseau de RSS, Malawi
11.45-12.30	Développement d'une unité et d'un réseau de RSS, Tanzanie
12.30-13.45	Repas
13.45-15.15	Développement d'unités et de réseaux de RSS dans la sous-région et rôle du projet conjoint
15.15-15.30	Pause café
15.30-17.00	Groupes de travail : planification d'activités nationales, unités de RSS, formation de réseaux
18.00	Réception
Jour 2	PRÉSENTATION DES ÉTUDES DE RSS RÉALISÉES : PROBLÈMES, OBJECTIFS, MÉTHODES, CONSTATATIONS ET RECOMMANDATIONS
08.00-09.30	Discussions des groupes de travail sur la structure et les mécanismes de promotion de la RSS
09.30-12.30	Présentation d'études de cas relatives à trois projets de RSS : Botswana, Malawi et Seychelles
13.00-14.00	Repas
14.00-15.00	Présentation d'une autre étude de cas sur un projet de RSS dans l'île Maurice
15.00-15.30	Pause café

15.30-17.00 Table ronde réunissant des représentants de l'Angola, du Cameroun, des Comores, d'Éthiopie, du Ghana et du Kenya et questions à d'autres participants au sujet de réalisations de la RSS

Jour 3

FORMATION EN RSS

08.30-09.15 Formation en RSS : Seychelles et Tanzanie

09.15-10.00 Formation en RSS : Botswana et Zimbabwe

10.00-10.30 Pause café

10.30-11.15 Expérience d'un projet conjoint avec formation en RSS

12.00-13.30 Repas

13.30-14.45 Plans d'action préliminaires du projet conjoint 1989-1991 du bureau subrégional de développement de la santé et discussion

14.45-17.00 Groupes de travail sur les plans nationaux d'action

Jour 4

PLANS D'ACTION

08.30-10.30 Présentation de plans et établissement de priorités relativement à la mise en oeuvre de la RSS en Angola, au Botswana, aux Comores, au Lesotho et au Malawi

10.30-11.00 Pause café

11.00-12.00 Présentation de plans et de établissement de priorités relativement à la mise en oeuvre de la RSS à l'Île Maurice, au Mozambique et aux Seychelles

12.00-13.00 Repas

13.00-18.00 Visite sur le terrain à Mashonaland est

Jour 5

PLANS D'ACTION, DISCUSSION DU RAPPORT FINAL ET ÉVALUATION

08.00-10.00 Présentation de plans et établissement de priorités relativement à la mise en oeuvre de la RSS au Swaziland, en Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe

10.00 Pause café

10.30-11.30 Ébauches de plans d'action pour le projet conjoint de RSS

11.30-12.30 Discussion du rapport final et évaluation

12.30-13.00 Allocution de clôture par le représentant de pays de l'OMS

Programme d'activités pour la Première conférence annuelle SHDS-OMS/AFRO sur la recherche appliquée en Afrique, Dakar (Sénégal), du 3 au 7 décembre 1984

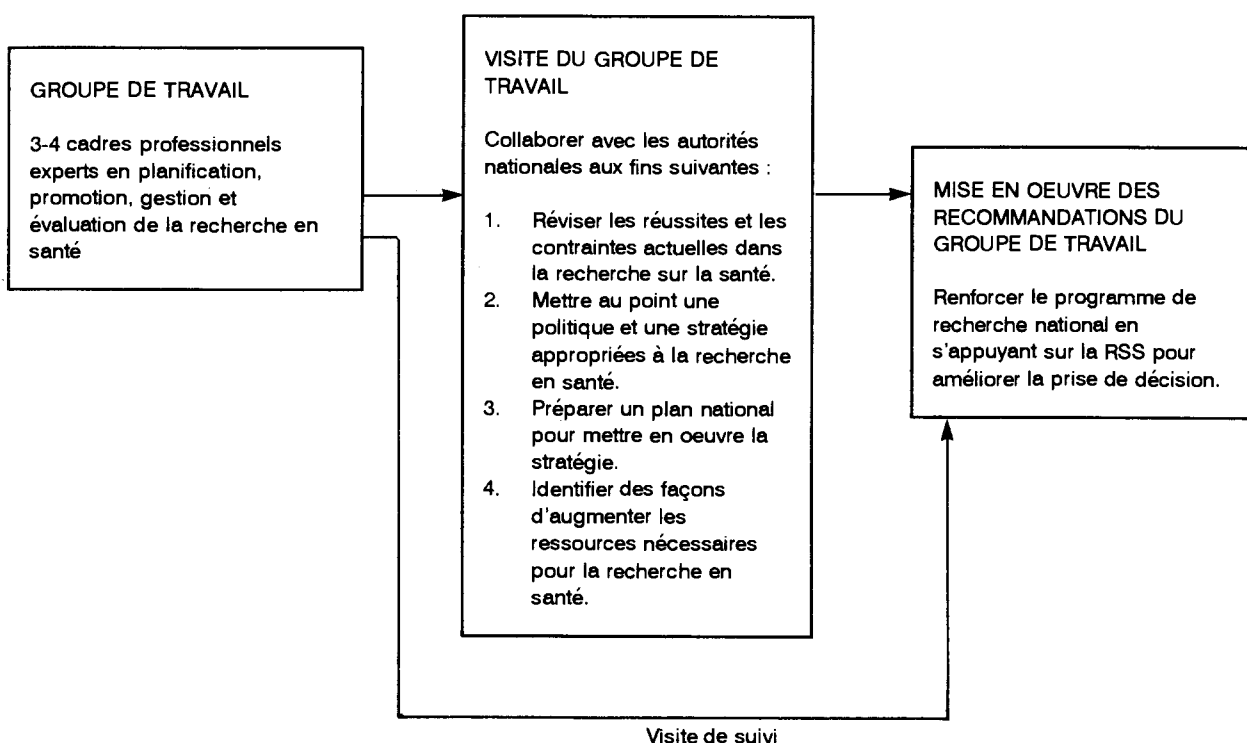
Jour 1	INAUGURATION, ORIENTATION ET TABLES RONDES
09.00-10.30	Cérémonie d'ouverture Allocutions par le directeur de SHDS, le représentant de pays de l'OMS et le ministre de la Santé publique
10.00-10.30	Pause café
10.30-11.30	Orientation pour la conférence
11.30-11.50	Le programme de recherche appliquée OMS/AFRO
11.50-12.30	Le programme RSS de l'OMS (Genève)
12.30-14.00	Repas
14.00-15.30	Table ronde : le rôle des instituts et unités de recherche et de planification dans la recherche appliquée Présentation d'expériences d'instituts de recherche et de planification, discussion des membres de la table ronde, discussion générale et synthèse
15.30-16.15	Pause café
16.15-17.45	Table ronde : Ressources techniques et financières à l'appui des activités de recherche appliquées en Afrique centrale et occidentale Présentation des politiques des organismes subventionnaires internationaux, discussion générale et synthèse
Jour 2	TABLES RONDES
08.30-10.30	Table ronde : recherche appliquée et services de santé Exposés par des chercheurs au sujet de résultats de recherche liée à des études de RSS au Bénin, au Burkina Faso, en Côte-d'Ivoire, au Mali et au Sénégal
10.30-10.45	Pause café
10.45-12.15	Table ronde : Établissements de formation en santé et recherche appliquée Exposés des expériences des écoles de médecine du Bénin, du Burkina Faso, de Côte-d'Ivoire, de la Guinée, du Mali, du Sénégal et du Togo; discussion entre les membres de la table ronde; discussion générale et synthèse
12.15-14.15	Repas

14.15-15.40	Table ronde : expérience des ministères dans la mise en oeuvre de la recherche appliquée en tant qu'outil pour résoudre les problèmes de santé les plus urgents Exposés sur les expériences du ministère de la Recherche scientifique du Sénégal, du ministère de la Santé du Mali et du ministère de la Santé du Burkina Faso
15.40-17.20	Table ronde : ressources techniques et financières pour soutenir les activités de recherche appliquée en Afrique centrale et occidentale Présentation des politiques d'autres organismes subventionnaires internationaux, pause café, discussion générale et synthèse
Jour 3	GROUPES DE TRAVAIL : PAR INSTITUTION
08.30-09.00	Orientation à l'égard des groupes de travail : Groupe 1: Ministères Groupe 2: Instituts et unités de recherche Groupe 3: Chercheurs Groupe 4: Établissements de formation Groupe 5: Organismes internationaux
09.00-10.30	Travail de groupe
10.30-10.45	Pause café
10.45-12.00	Travail de groupe (suite)
12.00-14.15	Repas
14.15-18.15	Séance plénière avec rapports des groupes et discussions, pause café et synthèse
Jour 4	GROUPES DE TRAVAIL : PAR PAYS
08.30-14.00	Libre
14.00-17.00	Orientation à l'égard des groupes de travail des pays et du travail de groupe, pause café
17.00-18.00	Exposés sur les recommandations des groupes de travail (par institution)
Jour 5	RAPPORTS DES GROUPES SUR LES PLANS D'ACTION NATIONAUX, RECOMMANDATIONS, ÉVALUATION ET CLÔTURE
08.30-12.30	Rapports, exposés et discussion des plans d'action nationaux, pause café et synthèse
12.30-14.30	Repas

14.30-16.00	Séance plénière : recommandations et évaluation de la conférence
16.00-17.00	Pause café
17.00-18.00	Clôture

2. GROUPES DE TRAVAIL SUR LA RECHERCHE EN SANTÉ²²

GRANDES LIGNES DE LA STRATÉGIE : Un groupe de travail multidisciplinaire se composant de professionnels renommés avec des connaissances approfondies de la recherche en santé peut être chargé d'évaluer la situation de la RSS dans un pays. L'équipe coopérerait avec les cadres supérieurs de la santé et le personnel de recherche afin d'identifier les forces et faiblesses actuelles du programme de recherche et de présenter des recommandations concernant l'élaboration et la mise en oeuvre d'une politique nationale sur la recherche en santé qui mette l'accent sur les problèmes prioritaires. Les membres du groupe de travail, qui sont généralement trois ou quatre, peuvent être originaires du pays ou des experts-conseils étrangers, selon la préférence du pays.



²² Pour la description de la stratégie relative aux groupes de travail, nous nous sommes fondés partiellement sur Bishop (1989).

EXEMPLE (d'après Abdussalam, 1989) : Lors de sa réunion au Koweït en 1986, le comité consultatif sur la recherche en santé de l'OMS (région de la Méditerranée orientale) a recommandé la formation d'un groupe de travail chargé de visiter les pays concernés et de collaborer avec les groupes nationaux en vue d'élaborer des politiques rationnelles de recherche en santé et d'émettre des recommandations concernant leur mise en oeuvre. Le point de départ était la mission de révision de la santé nationale, lancée par l'OMS, ainsi que l'identification, par le bureau régional, de la RSS en tant que mécanisme clé pour promouvoir les soins de santé primaires (SSP) dans les états membres. Le groupe de travail s'est rendu en Iran, en Jordanie, au Koweït, au Pakistan et en Arabie Saoudite, de septembre 1986 à décembre 1988.

Nous illustrerons cette stratégie par la visite en Iran, où un groupe de travail formé de trois personnes (dont deux attachées à la région de la Méditerranée orientale) s'est rendu en décembre 1988. Cette visite a eu lieu après que le ministre de la Santé et de la Formation médicale se fût montré très favorable à l'idée de promouvoir la recherche en santé dans le cadre du processus de gestion. La structure de la recherche dans ce domaine était assez bien organisée, mais le pays désirait améliorer sa production. Accompagné par le sous-secrétaire à la recherche en santé, le groupe de travail a rencontré le ministre et visité des universités et instituts de recherche à Téhéran, avant de se rendre dans trois provinces pour rencontrer des représentants des services sanitaires et des universités.

Le groupe de travail a identifié en Iran quelques phénomènes tout à fait positifs qui créent un cadre très favorable à l'évolution future de la recherche en santé (p. ex., un sous-secrétaire à la recherche en santé et une division de la recherche en santé très dynamiques au sein du ministère, l'intégration des facultés de sciences médicales avec les départements des services sanitaires des provinces, un effort marqué en vue d'étendre la couverture des soins de santé dans les zones rurales, ainsi qu'une recherche poussée). Le groupe a aussi décelé des problèmes qui devront être résolus, y compris le besoin d'établir une politique claire de recherche en santé en fonction de la politique sanitaire nationale, d'orienter la recherche universitaire vers la RSS, de former les gestionnaires des services sanitaires et les universitaires à l'égard de la RSS, et d'améliorer les systèmes d'information et les bibliothèques. Le rapport contenait des recommandations dans ces domaines.

Depuis lors, le sous-secrétaire et la division de la recherche en santé ont préparé une liste de priorités de recherche nationales parmi lesquelles la RSS occupe la place d'honneur; la division a fait office de coordonnateur de la recherche en santé, car elle a réuni les chercheurs et les universitaires dans presque toutes les grandes facultés de sciences médicales. On a organisé cinq ateliers nationaux d'élaboration de projets de RSS, et plus de 150 personnes ont mené leurs projets à bonne fin. Les universités ont assuré la formation de leur corps enseignant à l'égard de la RSS et ont même parfois intégré la RSS dans leurs programmes. Une bibliothèque médicale centrale a été mise sur pied. Le département de l'information sanitaire a été réorganisé et équipé d'ordinateurs.

GROUPE CIBLE

Cadres supérieurs et moyens chargés de planifier, promouvoir, gérer et utiliser la recherche en santé à l'échelon national.

ORGANISATEURS

Le fonctionnaire du ministère de la santé en charge de la recherche en santé dans le pays, de concert avec le conseiller régional de la recherche en santé ou un autre représentant le cas échéant.

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Le groupe de travail doit inclure trois ou quatre professionnels respectés en santé ou en recherche sur la santé, qui ont une expérience des échelons supérieurs de la planification, de la promotion, de la gestion et de l'évaluation de la recherche en santé. Le groupe de travail peut se composer de ressortissants du pays ou d'autres pays ou les deux, selon la préférence des hauts fonctionnaires du pays où l'activité devra avoir lieu. Les experts-conseils externes sont mieux que les ressortissants du pays à même de poser des questions, lancer des discussions et concilier des vues différentes, mais en revanche, il peut être avantageux de faire appel à des experts du pays sur place pour mettre en oeuvre les recommandations du groupe de travail. Il est très utile que le fonctionnaire du ministère de la santé chargé de la recherche accompagne le groupe de travail pendant sa mission.

DURÉE

En général, la mission du groupe de travail prend deux semaines.

OBJECTIFS

Le groupe de travail doit oeuvrer de concert avec les autorités nationales du pays afin de :

1. Identifier une politique nationale de recherche en santé, ainsi qu'une stratégie nationale de la recherche axée sur les questions les plus urgentes, surtout celles qui touchent la prestation de SSP;
2. Mettre sur pied un mécanisme de rétroaction afin que les autorités du pays restent informées des besoins et priorités des collectivités;
3. Préparer un plan de travail national afin de mettre en oeuvre la stratégie de la recherche, y compris un plan prévoyant la collaboration de tous les groupes concernés et la coordination de leurs activités en vue de la promotion de la recherche sur la santé;
4. Identifier des façons d'augmenter les ressources nécessaires pour mettre en oeuvre la recherche à l'échelon national; et, le cas échéant,
5. Identifier les domaines où l'état membre pourrait collaborer avec les comités consultatifs régional et global de l'OMS sur la recherche en santé.

PROCESSUS

Le mode de travail proposé pour un groupe de travail en recherche sur la santé comprend les étapes suivantes :

1. En premier lieu, le pays doit décider s'il souhaite utiliser le mécanisme du groupe de travail afin d'examiner son système de recherche en santé et de suggérer les améliorations éventuelles. Il doit décider si le groupe de travail doit être formé entièrement ou en partie de ressortissants du pays ou de chercheurs étrangers.
2. Le responsable de la recherche à l'échelon national doit ensuite préparer une ébauche de programme de travail et prendre des dispositions avec toutes les personnes et organisations qui recevront la visite du groupe de travail.

3. Au cours de sa mission, le groupe de travail doit faire des rencontres très diversifiées : auteurs de politiques, directeurs de services sanitaires aux échelons national, provincial et régional, cadres des hôpitaux, écoles de médecine, instituts de recherche et établissements de formation qui prennent une part active à la recherche en santé, décideurs d'autres domaines connexes. On devra également consulter les leaders des collectivités et les représentants d'autres organisations communautaires importantes. En outre, on devra réunir les renseignements écrits disponibles.
4. Le groupe de travail doit chercher les réponses à toute une gamme de questions dans des domaines comme la politique de recherche en santé, la planification de la recherche nationale, le financement de la recherche, les travailleurs de la recherche et les gestionnaires des services de recherche²³. Le groupe de travail se penche normalement sur la «recherche en santé» en général, mais il peut porter une attention particulière à la RSS si cette dernière est moins avancée.
5. Le groupe de travail prépare ensuite un rapport consacré à la situation actuelle de la recherche en santé, avec ses réalisations et ses problèmes. Enfin, il émet une série de recommandations portant sur les domaines tels que :
 - l'établissement d'une politique relative à la recherche en santé,
 - l'organisation de la recherche en santé au sein du ministère,
 - la mise sur pied d'un mécanisme de rétroaction entre les organisations appropriées au sein de la collectivité et du ministère,
 - le besoin de formation,
 - le financement de la recherche en santé,
 - la création d'incitatifs, et
 - les responsabilités des universités et établissements de recherche.
6. Le cas échéant, les plans de suivi par le groupe de travail devraient être préparés avant la fin de la première mission. Ces activités pourraient comprendre une appréciation de l'état de la situation après plusieurs mois, une description des difficultés et des solutions éventuelles.

PRODUITS

Le groupe de travail doit rédiger un rapport détaillé qui présente la situation actuelle de la recherche en santé dans le pays, y compris les réalisations et les limites, avec une description de la politique nationale et de la stratégie proposées de recherche en santé et un plan national de travail pour mettre en oeuvre la stratégie de recherche. Il doit identifier des façons d'accroître les ressources et, au besoin, suggérer des domaines se prêtant à une collaboration fructueuse avec d'autres pays et des réseaux internationaux.

RETOMBÉES ÉVENTUELLES

Il suffit parfois de nommer un groupe de travail sur la recherche en santé pour obtenir de bons résultats. En effet, cette action peut inscrire la question de l'organisation et du développement du potentiel de recherche au programme national. Le groupe de travail encourage les rencontres et discussions entre des personnes dont les chemins ne se croisent normalement pas, comme par exemple les chercheurs universitaires et les fonctionnaires. La discussion des idées et difficultés et, parfois, la mise au jour d'hostilités et de préjugés, ont lieu en présence d'une équipe neutre; or, cela n'est pas souvent facile (Bishop, 1989). En outre, le groupe de travail assure le suivi de sa première mission en examinant

²³ On trouvera à la fin de cette annexe une liste des questions à poser dans ces domaines, ainsi qu'une liste des problèmes devant être soulevés lors de la révision de la RSS qui constitue un autre ensemble de directives pour la mission du groupe de travail.

l'évolution de la situation au bout de quelques mois, ce qui incite le ministère à prendre ses recommandations au sérieux et à tenter de mettre en oeuvre les changements nécessaires.

LIMITES

Le coût total d'une activité du groupe de travail peut varier. Si tous les membres de l'équipe, ou certains d'entre eux, viennent de l'étranger et reçoivent des honoraires d'experts-conseils pour la visite initiale et le suivi, le coût risque d'escalader. En revanche, si tous les membres du groupe, ou la plupart d'entre eux, habitent sur place et sont des professionnels prêtés à l'équipe par une organisation à titre gracieux, le coût est beaucoup plus bas.

Les membres du groupe de travail doivent-ils être du pays ou de l'étranger? La réponse à cette question dépend de ce que souhaite le pays en particulier. La région Méditerranée orientale (EMRO) connaît un certain succès avec les groupes de travail de l'étranger (si du moins la majorité des participants viennent de pays situés dans la région). Une évaluation de l'expérience à l'EMRO montre que ces pays ont apprécié le regard neuf que les experts de l'extérieur sont capables de jeter sur la situation de la recherche du pays. Toutefois, dans de nombreux pays, il est indiqué qu'au moins une partie des membres du groupe de travail soit originaire du pays. La participation nationale dans la collecte et l'analyse des données augmente la possibilité de mise en oeuvre des recommandations et réduit très certainement les coûts.

MESURES DE SUIVI

À l'issue de la mission initiale du groupe de travail, les fonctionnaires chargés de la recherche en santé à l'échelon national devront étudier le rapport avec attention. Si le rapport est acceptable et que les recommandations semblent appropriées, il peut être souhaitable d'organiser un atelier ou un groupe de travail à l'échelon national afin que les fonctionnaires ou les représentants d'organisations qui s'occuperont du programme puissent examiner le rapport et élaborer un plan d'action relativement à sa mise en oeuvre. Le rapport du groupe de travail peut servir de documentation en vue d'une « réunion consultative nationale sur la RSS » (voir la description de cette stratégie à l'annexe 3). On pourra demander aux membres du groupe de travail d'apporter leur concours pour les activités de suivi ou pour la réalisation de certains aspects du plan.

RÉFÉRENCES

- Abdussalam, M. 1989. Report of the task force for the development of a regional policy and strategy for health research in support of national health development (Islamic Republic of Iran). Conseil consultatif de la recherche en santé dans la région Méditerranée orientale, 14^e réunion. Rabat, 3 au 5 avril 1989. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte). EM/14th.MTG.ACHR./5.
- Abdussalam, M.; Bishop, J.M.; Nadim, A. [sans date]. Review of health research activities and the impact of WHO-sponsored research programs in countries of the eastern Mediterranean region. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte). WHO-EM/RSR/33-E, EM/11th.MTG.ACMR./5.
- Bishop, J.M. 1989. The work of the task force on health research in the eastern Mediterranean region. Septembre 1986 à décembre 1988. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte).

Hassouna, W.A. 1989. Report of the follow-up of the task force recommendations (Kuwait). Comité consultatif de recherche en santé dans la région Méditerranée orientale, 14^e réunion. Rabat, 3 au 5 avril 1989. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte). EM/14th.MTG.ACHR./6(a).

OMS/EMRO (Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale) [diverses dates]. Task Force for implementation of the regional research strategies in the countries of the eastern Mediterranean region. OMS/EMRO, Alexandrie (Égypte)
Koweït, 18 septembre au 2 octobre 1986. EM/RSR/38-E.
Pakistan, 10 au 22 janvier 1987. EM/RSR/37-E.
Jordanie, 18 au 29 septembre 1987. No. 844.
Arabie Saoudite, 9 au 20 janvier 1988. EM/RSR/40-E.
République islamique d'Iran, 2 au 16 décembre 1988. No. 1113.

_____ 1988a. Report on the follow-up of the recommendations of the health research task force in Kuwait. Comité consultatif de la recherche en santé dans la région Méditerranée orientale. 13^e réunion. Alexandrie, 27 au 29 mars 1988. OMS/EMRO, Alexandrie (Égypte). EM/13th.MTG.ACHR./7.

_____ 1988b. Report on the follow-up of the recommendations of the health research task force in Pakistan. Comité consultatif de la recherche en santé dans la région Méditerranée orientale, 13^e réunion, Alexandrie, 27 au 29 mars 1988. OMS/EMRO, Alexandrie (Égypte). EM/13th.MTG.ACHR./8.

Van Etten, G.M. 1989. Guidelines for the development of health systems research at national level. OMS, Genève (Suisse).

AUTRE DOCUMENTATION

On trouvera dans les pages suivantes deux listes de questions pouvant guider le groupe de travail dans sa tâche.

Types de questions explorées lors des visites des groupes de travail de l'EMRO²⁴

Politique de recherche en santé

La recherche en santé fait-elle l'objet d'une politique précise? Si tel est le cas, celle-ci est-elle largement diffusée et toutes les parties concernées connaissent-elles son existence?

Comment a-t-on abouti à cette politique? Est-elle fondée sur la politique de santé nationale, ou liée à celle-ci? Qui a contribué à la politique de recherche nationale? Est-elle représentative des vues de toutes les sections du ministère de la Santé? Ou est-elle fondée sur les idées des chercheurs? A-t-on tenu compte des perspectives des gestionnaires de la santé à l'échelon provincial et régional? D'autres secteurs tels que l'éducation, l'agriculture, les transports et l'économie ont-ils contribué leurs idées à la politique?

Quelle forme la politique revêt-elle? Est-elle présentée en détail ou sous forme générale?

²⁴ D'après Bishop (1989, p. 8-11).

Planification de la recherche nationale

Existe-t-il un programme pour la promotion active de la recherche souhaitée? Ou encore, est-il prévu de publier les priorités, puis d'attendre les propositions des chercheurs? A-t-on pris des dispositions spéciales à l'égard de la RSS dans ce domaine? Comment a-t-on effectué la répartition entre la recherche biomédicale et la RSS?

Les universités et institutions de recherche ont-elles préparé un plan en vue de promouvoir et de mener des recherches? Existe-t-il un plan pour orienter la recherche dans les domaines indiqués par les politiques nationales? À quel degré a-t-on laissé les chercheurs choisir leurs sujets de recherches selon leurs intérêts et leurs préférences? Dans quelle mesure les règlements universitaires concernant les nominations et les promotions ont-ils déterminé le type de recherche entreprise? Accorde-t-on plus de crédit aux publications individuelles dans des revues internationales ou aux publications à plusieurs auteurs ou produites sous forme de rapports à usage surtout local?

Financement de la recherche

Quelle proportion des dépenses nationales pour la recherche accorde-t-on à la recherche sur la santé? Quelle proportion la recherche sur la santé représente-t-elle dans le budget de santé total? Quels sont les processus d'attribution de fonds pour la recherche? A-t-on bien tiré parti des fonds disponibles? Quels sont les critères pour juger une proposition, et comment décide-t-on entre des demandes conflictuelles? La RSS a-t-elle jamais reçu la priorité?

Combien de temps la prise de décision prend-elle? Quelle proportion des demandes de fonds ont été agréées? Les demandes rejetées l'ont-elles été en raison du manque de fonds, ou parce qu'elles étaient inopportunes ou de mauvaise qualité scientifique?

Comment attribue-t-on les fonds de recherche dans les universités et instituts de recherche? Chaque département reçoit-il pour la recherche des fonds pouvant être dépensés à son gré? Le financement est-il centralisé, et les particuliers doivent-ils rivaliser pour obtenir des fonds? Le cas échéant, comment choisit-on entre les demandes?

Chercheurs

Quels groupes de professionnels des soins de santé sont actifs dans la recherche? Quelle formation ont-ils reçue, et où? Quel type de carrière s'offre à eux? Quels sont les encouragements offerts à ceux qui font carrière dans la recherche? Comment les sujets de recherche sont-ils choisis? Dans quelle mesure les chercheurs s'efforcent-ils de relier leur travail aux besoins sanitaires du pays? Comment les chercheurs obtiennent-ils les ressources nécessaires? Quels problèmes particuliers doivent-ils affronter dans leur travail? Quelle charge d'enseignement leur impose-t-on, et combien de temps consacrent-ils à pratiquer la médecine à titre privé?

Que savent les chercheurs au sujet de la RSS, et quelle est leur attitude à l'égard de ce type de recherche? Quels sont les rapports entre les chercheurs et les gestionnaires des services? Quelles sont leurs attitudes mutuelles?

Gestionnaires des services de santé

Les gestionnaires des services de santé reçoivent-ils une formation en gestion? Sont-ils chargés du budget et le contrôlent-ils vraiment? Leur laisse-t-on la latitude de modifier l'attribution des fonds budgétaires? Ont-ils été formés ou exposés aux méthodes de la RSS, et savent-ils s'en servir? Ont-ils un budget pour la recherche?

Comment les gestionnaires envisagent-ils la recherche relativement à leurs fonctions et responsabilités? Quelle est leur attitude à l'égard du travail de recherche accompli dans les universités? La recherche est-elle considérée comme un luxe qui n'a rien à voir avec les besoins de leur service? La considèrent-ils comme un outil de gestion important? Comprennent-ils la RSS et son intérêt pour eux? Se sentent-ils responsables de mettre en oeuvre les résultats de la recherche dans leurs services et de garder leurs subalternes informés des constatations intéressantes?

Questions devant être traitées par une révision de la RSS à l'échelon national²⁵

1. Révision de la recherche en santé

- Institutions de recherche sous la responsabilité du ministère de la santé : programmes et budgets; orientation à l'égard de la recherche biomédicale, clinique et en systèmes de santé; position et rôle du ministère dans le conseil d'administration de ces institutions;
- Existence et fonction des organismes de coordination de la recherche au sein du ministère de la santé, c'est-à-dire le comité permanent sur la recherche, le coordonnateur de la recherche ou l'unité de coordination de la recherche; orientation par rapport aux différents services de recherche en santé;
- Existence d'une politique nationale de recherche en santé, ou d'un programme national de recherche en santé, mis au point par le ministère de la santé, ou s'insérant dans le cadre d'une politique ou d'un programme de recherche globale coordonné par le ministère de la science et de la technologie; priorités éventuellement fixées par ces organismes;
- Rôle d'autres organismes dans la promotion de la recherche en santé, p. ex. les autres ministères comme le ministère de l'éducation, le ministère de la planification socio-économique, les universités et les écoles de médecine;
- Mécanismes de financement pour la recherche en santé, c'est-à-dire le ministère de la santé, les autres ministères, les conseils de recherche médicale ou les organismes subventionnaires internationaux.

2. Révision de l'évolution de la RSS

2.1. Renforcer la capacité nationale de RSS

2.1.1. Renforcer le processus de RSS

- Sensibilisation à l'égard des besoins en RSS et d'un engagement politique;
- Existence d'une politique nationale pour la RSS, conformément à la politique nationale de la santé et à la politique en matière de science et technologie;
- Identification des domaines prioritaires de la RSS;
- Établissement d'un point de convergence pour la recherche sur les systèmes de santé ou en santé au sein du ministère de la santé;

²⁵ Cette liste de questions a été résumée d'après Van Etten (1989). Cette liste peut être utilisée par un groupe d'étude, une équipe d'experts-conseils ou pour tout autre mécanisme servant à la révision nationale de la RSS.

- Fonctions d'un point de convergence, qu'il s'agisse des tâches normales comme l'approbation du financement des protocoles de la recherche, ou de fonctions axées sur les politiques comme la formulation d'un programme de recherche;
- Dotation du point de convergence en effectifs à vocation multidisciplinaire où l'on retrouve des experts aussi bien en recherche biomédicale qu'en épidémiologie ou en santé publique;
- Emplacement d'un point de convergence au sein du ministère de la santé;
- Intégration de la RSS dans les grands programmes du ministère de la santé;
- Soutien du ministère de la santé en faveur des activités de RSS, soit à des institutions de recherche sous la responsabilité du ministère de la santé ou à d'autres institutions de recherche comme les universités;
- Intégration de la RSS dans le processus de gestion, par exemple en soutenant des programmes visant à l'amélioration de la qualité des soins prodigués aux patients dans les hôpitaux ou les établissements de SSP;
- Établissement de liens avec des organismes s'occupant de RSS hors du ministère de la santé, tels que les ministères liés à la santé, le conseil scientifique et technologique, le conseil de recherche médicale et les universités;
- Dispositions pour la collecte et la diffusion d'information sur les projets de RSS en cours et achevés;
- Coopération internationale dans le domaine de la RSS;
- Mécanisme d'obtention de fonds pour la RSS.

2.1.2. Formation relative à la RSS

- Élaboration et mise en oeuvre de programmes de formation en RSS;
- Besoins en formation de RSS de différents groupes cibles;
- Disponibilité d'établissements de formation et de formateurs;
- Intégration de la RSS dans le programme des établissements de formation appropriés;
- Disponibilité de matériels pédagogiques;
- Activités de formation par le biais d'ateliers de formation, la participation aux conférences nationales et internationales, etc;
- Établissement d'incitatifs afin d'encourager la participation aux activités de formation.

2.1.3 Renforcement institutionnel

- Examen des institutions de recherche en santé existantes, de leurs grands programmes et des aptitudes de leur personnel;

- Examen du rôle du ministère de la santé et des universités dans la création d'une capacité de RSS; dans les universités, on doit examiner les activités de l'école de médecine et des autres facultés;
- Identification d'un organisme directeur en matière de RSS;
- Établissement de liens entre le ministère de la santé et les institutions de recherche s'occupant de la RSS par le biais de comités spéciaux comme un groupe consultatif conjoint de RSS ou dans le cadre d'un conseil de recherche médicale;
- Existence de centres de collaboration aux échelons régionaux de l'OMS qui servent de ressource pour les pays dans le renforcement de leurs capacités nationales de RSS.

2.2. Promotion, information, coordination et utilisation

Promotion

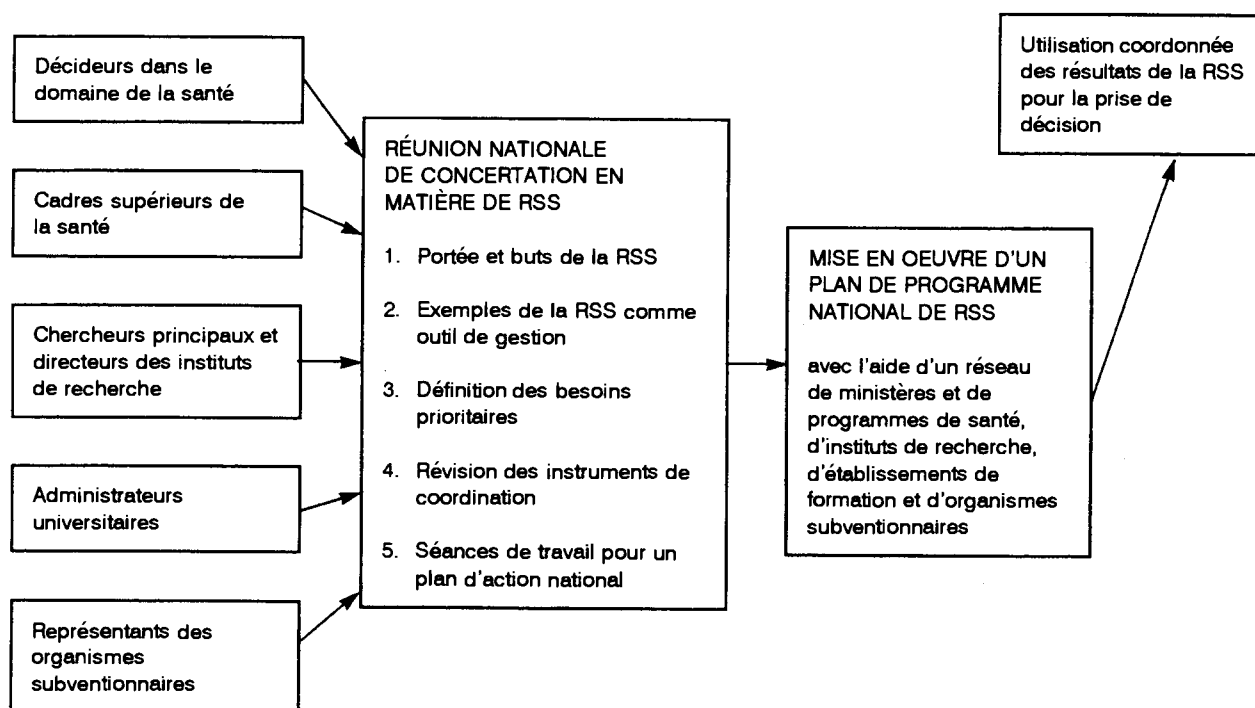
- Identification des fonctionnaires et organismes intéressés ou déjà engagés dans la promotion de la RSS;
- Formulation et publication d'une politique ou d'un programme national de RSS;
- Existence de réseaux à l'échelon national afin de favoriser l'initiation et la poursuite de la RSS;
- Financement de la recherche formelle par le ministère de la santé ou d'autres organismes;
- Existence d'activités de promotion de la RSS par le ministère de la santé.

Information, coordination et diffusion

- Existence d'un répertoire de la RSS et des centres de formation;
- Publication des rapports de recherche;
- Mécanismes en vue de diffuser les constatations de la recherche par le biais des politiques et des pratiques sanitaires;
- Création d'un recueil d'études de cas afin d'aider les utilisateurs éventuels dans leur mise en oeuvre de la RSS;
- Publication de bulletins sur l'évolution de la RSS et les activités dans ce domaine.

3. RÉUNIONS CONSULTATIVES NATIONALES CONCERNANT LA RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ²⁶

GRANDES LIGNES DE LA STRATÉGIE : Une réunion ou un atelier consultatif national peuvent aider à identifier les types de RSS nécessaires pour soutenir l'élaboration des programmes et des politiques, passer en revue les études passées et actuelles de la RSS et leurs faiblesses, et mettre au point de nouvelles stratégies pour promouvoir et coordonner la RSS afin qu'elle fournisse une information appropriée au moment opportun. La réunion, qui peut comprendre les cadres supérieurs des ministères, des programmes de santé, des établissements de recherche ou de formation en santé et des organismes subventionnaires, peut se terminer sur la préparation d'un plan en vue de développer des structures plus appropriées pour coordonner et soutenir la RSS à l'échelon national ou même sous-national.



²⁶ La description de cette stratégie se fonde sur les expériences de l'*atelier national sur l'intégration de la recherche sur les systèmes de santé avec la gestion*, qui a eu lieu du 11 au 16 février 1985 à Fraser Bukit, Pahang (Malaysia), et sur des réunions consultatives concernant la RSS organisées au Swaziland, en Tanzanie et au Zimbabwe depuis quelques années. La liste des rapports concernant ces réunions figure à la section des références.

EXEMPLE (voir les précisions dans PHI 1985) : Un *atelier national sur l'intégration de la RSS avec la santé*, parrainé par l'Institut de la santé publique et le ministère malaysien de la Santé, a eu lieu à Pahang (Malaysia) du 11 au 16 février 1985. Y participaient 25 cadres supérieurs et moyens des services de santé, sélectionnés en fonction de leur intérêt et de leur participation éventuels à la RSS, ainsi que 5 chercheurs chevronnés. L'atelier était centré sur 1) un aperçu de la portée et du potentiel de la RSS en tant qu'outil de gestion, 2) l'identification de problèmes prioritaires pour la recherche, et 3) la formulation de stratégies en vue d'élaborer le programme de RSS, de remplir les besoins en formation sur la RSS et de renforcer les liens entre les chercheurs et les gestionnaires. L'atelier se fondait sur une approche déductive par laquelle les gestionnaires commençaient par identifier les problèmes de gestion prioritaires qu'ils devaient résoudre, puis la contribution que la RSS pouvait apporter au processus. Une série de séances était consacrée à la présentation et l'utilisation des résultats d'une vaste étude récemment achevée au pays, donnant ainsi aux participants un exemple réel de recherche utilisée en vue d'effectuer des changements dans la gestion.

À l'issue de l'atelier, les participants avaient identifié un certain nombre de stratégies et d'activités visant à renforcer le développement de la RSS en Malaysia. Parmi les recommandations émises, mentionnons 1) la mise en oeuvre de cinq projets de recherche sur les problèmes prioritaires, 2) l'institution de plusieurs stratégies en vue d'améliorer l'utilisation des ressources existantes de la RSS, 3) la mise sur pied d'un programme de formation et d'orientation régulières en RSS, 4) l'attribution d'un soutien budgétaire pour la recherche à différents échelons, et 5) le renforcement de mécanismes pour renforcer la coordination entre les cadres supérieurs du système de soins de santé et les chercheurs.

Le ministère de la Santé a pris les recommandations de l'atelier au sérieux et en a mis plusieurs en oeuvre au cours des mois suivants. Un atelier de suivi a eu lieu en 1987 afin de renforcer l'élan imprimé par le premier atelier, de faire le point et d'élaborer d'autres stratégies.

PARTICIPANTS

Décideurs de haut niveau, gestionnaires de la santé, chercheurs et universitaires ayant un pouvoir de décision, travaillant dans des institutions ou organismes qui souhaitent coopérer afin de planifier un programme national de RSS (25 à 50 participants).

Parmi les participants, on pourrait compter des directeurs ou des décideurs d'organismes comme des ministères (divisions de la planification, de l'évaluation et des statistiques) des instituts et unités de recherche, des établissements de formation en santé (écoles médicales, de soins infirmiers, de sages-femmes et de santé publique), des établissements de formation en gestion, des bureaux de district, provinciaux ou régionaux de santé et les organismes communautaires appropriés.

ORGANISATEURS

Le ministère de la santé ou tout autre organisme gouvernemental qui est (ou sera) chargé de la RSS à l'échelon national, peut-être avec l'aide d'un organisme international comme le bureau régional de l'OMS.

ANIMATEURS

Un haut fonctionnaire du ministère de la santé pourrait animer la réunion, et plusieurs professionnels de haut niveau, qui savent aussi bien comment utiliser la RSS en tant qu'outil de gestion que mener des groupes, pourraient remplir ce rôle. Un ou deux experts externes, par exemple de pays voisins ayant mis

sur pied des programmes de RSS avec succès, pourraient également servir d'animateurs le cas échéant. Plusieurs présentations seraient faites par les participants eux-mêmes²⁷.

DURÉE

De 2 à 6 jours

OBJECTIFS

La réunion consultative est conçue pour :

1. Sensibiliser les auteurs de politiques, gestionnaires de la santé et chercheurs à l'égard de l'utilité de la RSS dans la planification, la gestion et l'évaluation;
2. Établir comment la RSS peut venir à l'appui de l'élaboration de politiques et programmes et aider à résoudre les problèmes opérationnels;
3. Passer en revue des activités de RSS actuelles et des mécanismes de coordination à l'échelon national, ainsi que les problèmes ou carences dans l'utilisation de la RSS en tant qu'outil de gestion et d'élaboration de politiques;
4. Identifier des mécanismes pouvant éventuellement assurer la promotion et la coordination de la RSS au sein du ministère de la santé et entre le ministère, d'autres organismes connexes et la collectivité, afin que les décideurs disposent d'une information opportune et adéquate;
5. Identifier les besoins en orientation et en formation pour le développement de la RSS et les stratégies visant à remplir les besoins identifiés; et
6. Préparer un plan d'action en vue d'élaborer des structures plus appropriées pour coordonner et soutenir la RSS aux échelons national et peut-être sous-national.

PROCESSUS

L'organisation en tant que telle de la réunion de concertation varie selon l'existence ou l'absence de mécanismes de RSS, le type de personnes qui assistent à la réunion ou qui font des exposés, et le type d'ordre du jour le plus adéquat compte tenu de la politique et des circonstances du lieu. Il vaut mieux demander aux communicateurs de préparer leurs exposés par écrit bien avant la réunion. Le type d'ordre du jour qui fonctionne le mieux dans les réunions consultatives de 2 ou 3 jours comprend :

1. Aperçu de la portée et des utilisations éventuelles de la RSS;
2. Présentation de deux études de cas qui illustrent comment la RSS a servi à soutenir l'élaboration de politiques et à résoudre les problèmes du système de santé;
3. Exercice permettant aux participants d'identifier les besoins de recherche et d'en établir la priorité afin de soutenir l'élaboration de politiques et de programmes et de résoudre les problèmes opérationnels au sein du système de santé;

²⁷ Les organisateurs et instructeurs de la réunion peuvent également consulter le volume 5 de la *Série de formation sur la recherche sur les systèmes de santé* pour en savoir plus sur l'organisation et le déroulement des réunions, ateliers et autres activités de formation.

4. Exposés par les principaux participants au sujet des activités de RSS actuelles et des mécanismes de coordination à l'échelon national, ainsi que des problèmes et carences dans l'utilisation de la RSS en tant qu'outil d'élaboration de politiques et de gestion;
5. Séances de travail au cours desquelles les participants identifient des mécanismes pouvant éventuellement servir à promouvoir et coordonner la RSS au sein du ministère de la santé et entre le ministère et d'autres organismes appropriés afin de disposer d'information opportune et adéquate pour la prise de décision; et
6. Séances de travail et séances plénières au cours desquelles un plan d'action est élaboré afin de mettre au point des structures plus appropriées pour coordonner et soutenir la RSS aux échelons national et sous-national;

On peut au besoin rajouter à l'ordre du jour plusieurs autres éléments facultatifs si l'on veut. Les gestionnaires participants peuvent être incités à présenter un problème de gestion identifié dans le cadre du processus de planification du ministère de la santé ou de leur institution. L'examen de ces problèmes peut avoir lieu à l'étape 3, au cours de laquelle les participants identifient les besoins en recherche et dressent un ordre de priorités.

Pour les ateliers plus longs (4 à 6 jours), on peut considérer plusieurs autres tâches ou exercices :

- On peut faire appel à la technique nominale de groupe pour établir la priorité des problèmes de recherche dans le cadre de l'étape 3 ci-dessus;
- Lors de l'étape 5, on peut consacrer quelque temps à identifier et réaliser la planification préliminaire de certains programmes de recherche clés, une fois que les mécanismes généraux de promotion et de coordination de la RSS sont mis au point; et
- On peut identifier les besoins de formation en RSS et les mécanismes en vue de remplir ces besoins, et ce, avant l'étape 6 qui prévoit l'élaboration d'un plan de RSS exhaustif.

On trouvera dans cette annexe des exemples d'ordres du jour de réunions de ce type.

PRODUITS

Les produits comprennent un plan d'action afin de mettre sur pied des mécanismes plus appropriés pour coordonner et soutenir la RSS à l'échelon national et peut-être sous-national. Si la réunion dure entre 4 et 6 jours, on peut également élaborer des plans concernant les besoins en formation à la RSS ainsi que des propositions préliminaires de projets de RSS afin de résoudre les problèmes sanitaires ou de gestion les plus urgents.

MESURES DE SUIVI

On veillera à obtenir l'approbation officielle nécessaire pour la mise en oeuvre du plan élaboré au cours de la réunion. Dans bien des cas, les décideurs clés auront assisté à la réunion et seront donc disposés à accorder leur appui.

Il sera peut-être opportun de faire officiellement le point après 6 mois, par exemple. Le fait de savoir qu'une évaluation aura lieu sous peu pourra accélérer le processus de mise en oeuvre. Dans certains pays, il s'est avéré utile d'organiser une série de réunions consultatives à intervalles d'un an à peu près. On peut présenter les rapports de situation, résoudre les problèmes et actualiser les plans d'action lors des réunions de suivi.

RETOMBÉES ÉVENTUELLES

La réunion consultative est un mécanisme utile pour planifier la coordination et le soutien d'un programme de RSS axé sur les décisions à l'échelon national et sous-national. L'organisation de ce type de réunions consécutives encourage l'établissement de réseaux entre les organismes nationaux et les personnes qui collaborent afin de mettre en oeuvre le programme national de RSS.

L'ordre du jour de la réunion est un élément important afin d'encourager une bonne planification et l'engagement en faveur des changements proposés. Le type d'organisation décrit ci-dessus donne aux participants un aperçu de la portée et du potentiel de la RSS, ainsi que des études de cas offrant des exemples concrets d'une bonne mise en oeuvre. Les participants passent ensuite par le processus d'identification des besoins en RSS, l'examen des activités de RSS et des mécanismes de coordination actuels, et ils sont sensibilisés à l'égard de leurs carences. Ils finissent par élaborer des plans de structures de RSS plus appropriées.

LIMITES

La stratégie de la réunion consultative n'est efficace que si le ministère de la santé et d'autres organismes connexes sont engagés en faveur de la RSS en tant qu'outil de gestion et envers la mise sur pied de structures à l'appui. Il est également essentiel de choisir et de préparer les participants avec soin, et d'inciter les orateurs à rédiger des mémoires qui donnent une franche évaluation de la situation actuelle de la RSS, ainsi que des plans réalistes pour l'avenir. Si la réunion est organisée à la va-vite, et si l'engagement voulu est absent, les objectifs ne seront sans doute pas atteints.

RÉFÉRENCES

Kuwait, Ministry of Public Health. 1990. Health systems research in management of health services: 2nd follow-up workshop, 20-23 mai 1990 - a preliminary report. Ministère de la Santé publique et Institut koweïtien de spécialisation médicale (Koweït).

PHI (Public Health Institute). 1985. Report on the national workshop on the integration of health systems research and management. Bukit Fraser, Pahang, (Malaysia), 11 au 16 février 1985. Institut de santé publique, ministère de la Santé, Kuala Lumpur (Malaysia).

Segall, A. 1988. Report on an assignment of the National Health Research Complex at the Shikh Zayed Hospital, Lahore, Pakistan, in connection with the national orientation workshop on health systems research. 12 au 16 décembre 1987. Division du développement des personnels de santé, OMS, Genève (Suisse).

Swaziland, Ministry of Health. 1988. Report of the consultative meeting on health systems research. Pigg's Peak (Swaziland), 20 au 23 septembre 1988. Réunion placée sous l'égide du ministère de la Santé du Swaziland et l'appui du projet coopératif OMS/DGIS/KIT concernant la recherche sur les systèmes de santé en Afrique australe. Ministère de la Santé, Mbabane (Swaziland).

Tanzania, Ministry of Health. 1988. Summary report, list of participants, agenda, papers, and final recommendations from the consultative meeting on health systems research. Iringa (Tanzanie), 3 au 4 octobre 1988. Ministère de la Santé, Dar es-Salaam (Tanzanie).

Zimbabwe, Ministry of Health. 1988. Report of the consultative meeting for health policy makers, managers and researchers on health systems research. Kadoma (Zimbabwe), 2 au 3 mars 1988. Réunion placée sous l'égide du ministère de la Santé du Zimbabwe et l'appui du projet coopératif OMS/DGIS/KIT concernant la recherche sur les systèmes de santé en Afrique australe. Ministère de la Santé, Harare (Zimbabwe).

INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE

Voici, à titre d'exemple, le calendrier de deux réunions.

Programme de l'Atelier national sur l'intégration de la recherche sur les systèmes de santé et de la gestion, Fraser Bukit, Pahang (Malaysia), 11 au 16 février 1985

La veille

17.00-19.00 Inscription

Jour 1

08.20 Inauguration par le ministre de la Santé

09.00 Pause café

09.30 Aperçu des ateliers

09.45 Discours-programme du directeur général, ministre de la Santé : « Portée et potentiel de la RSS dans le développement des services de santé en Malaysia »

10.15 Questions et débats

Thème 1 : Établissement de priorités relatives aux problèmes de recherche

10.30 Travail de groupe : séance 1
Définition de problèmes dans le système de soins de santé

13.00 Repas

14.00 Exemples d'études de RSS :
1. Illustration de la RSS sur la couverture et l'accessibilité des services

14.30 Questions et débats

14.45 Travail de groupe : séance 2
Définition de projets de RSS

15.15 Thé

15.45 Travail de groupe : séance 2 (suite)
Définition de projets de RSS

18.00 Réunion du comité des recommandations

Jour 2

- 08.15 Exemples d'études sur la RSS :
2. RSS axée sur les décisions
- 08.45 Questions et débats
- 09.00 Exemples d'études sur la RSS :
3. Illustration de la terminologie et des utilisations potentielles de l'analyse économique et de l'analyse coûts-avantages des régimes de santé
- 09.30 Questions et débats
- 09.45 Exemples d'études sur la RSS :
4. Illustration de la mise en oeuvre de la RSS dans l'implantation d'un programme de santé
- 10.15 Questions et débats
- 10.30 Pause café
- 11.00 Travail de groupe : séance 2 (suite)
Définition de projets de RSS
- 13.00 Repas

Thème 2 : Mise en oeuvre de la RSS

- 14.15 Introduction au processus de RSS
- 14.45 Questions et débats
- 15.00 Cadre administratif de la recherche
- 15.30 Questions et débats
- 15.45 Thé
- 16.15 Travail de groupe : séance 3
Stratégies pour la mise en oeuvre de la RSS

Jour 3

- 08.00 Séance plénière
Présentation de rapports de groupe devant une table ronde de décideurs du ministère de la santé :
i) projets de recherche 1985-1987; et
ii) stratégies de mise en oeuvre de la RSS
- 10.30 Pause café
- 11.00 Illustration du processus de la RSS : un exemple malaysien :
1. Étude de l'utilisation des hôpitaux

- 11.45 Questions et débats
- 12.00 2. Stratégie pour la mise en oeuvre des résultats de l'étude sur l'utilisation des hôpitaux
- 12.30 Questions et débats
- 12.45 Repas
- 14.00 3. Application des résultats de l'étude sur l'utilisation des hôpitaux pour l'expansion de services chirurgicaux
- 14.30 Questions et débats
- 15.00 Thé

Thème 3 : Utilisation de la RSS pour renforcer la gestion

- 15.15 Principaux résultats de l'étude sur l'utilisation des hôpitaux dans la péninsule malaysienne
- 16.00 Questions et débats
- 18.00 Réunion du comité des recommandations

Jour 4

- 08.00 Travail de groupe : séance 4
Stratégies en vue de mettre en oeuvre les constatations de l'étude sur l'utilisation des hôpitaux
- 10.00 Pause café
- 10.30 Séance plénière
Présentation de rapports de groupes sur les « stratégies pour mettre en oeuvre les constatations de l'étude sur l'utilisation des hôpitaux », la séance étant présidée par le directeur des services médicaux
- 12.30 Repas

Thème 4 : Besoins en formation

- 14.00 Cadre conceptuel pour les besoins en formation à l'appui du programme de RSS
- 14.30 Travail de groupe : séance 5
Plan d'action pour la formation à l'appui du programme de RSS
- 15.15 Thé
- 15.30 Travail de groupe : séance 5 (suite)
Plan d'action pour la formation à l'appui du programme de RSS

Jour 5

- 08.15 Les universités et la recherche en santé
- 08.45 Questions et débats
- 09.00 Séance plénière
Présentation de rapports de groupe sur les « besoins en formation pour le programme de RSS » devant un groupe d'universitaires et de fonctionnaires de la santé publique
- 10.30 Pause café
- 11.00 Séance plénière (suite)
Présentation de rapports de groupes sur les « besoins en formation pour le programme de RSS »
- 12.15 Repas
- 14.45 Réunion du comité sur les recommandations afin d'ébaucher des recommandations d'atelier
- 15.45 Thé

Jour 6

- 08.00 Séance plénière
Recommandations de l'atelier devant un groupe de décideurs du ministère de la Santé, des universités et de l'OMS

Calendrier de la Réunion consultative des décideurs, gestionnaires et chercheurs en matière de recherche sur les systèmes de santé, Kadoma (Zimbabwe), les 2 et 3 mars 1988

Jour 1

09.00-09.30	Inauguration : directeur, bureau sous-régional de développement de la santé de l'OMS, Harare
09.30-10.30	Introduction à la RSS <ul style="list-style-type: none"> • Définition de la RSS • Réalisations et contraintes • Mécanismes à l'appui de la RSS
10.30-11.00	Pause café
11.00-12.30	Présentation de deux études de cas sur l'utilisation de la RSS au Zimbabwe
12.30-14.00	Repas
14.00-15.00	Exemples de besoins en RSS au ministère de la santé; activités de recherche actuelles; instruments existants ou non pour coordonner la recherche au sein du ministère, et entre le ministère et les institutions de recherche
15.00-16.00	Besoins, réalisations et contraintes de la RSS au palier provincial et des districts
16.00-16.15	Pause café
16.15-17.15	Contributions universitaires à la RSS et utilisation (ou non utilisation) des résultats d'études par les auteurs de politiques de santé et les gestionnaires

Jour 2

	Propositions de structures et activités de RSS au Zimbabwe
09.00-10.00	Réseau national de développement de la santé
10.00-10.30	Pause café
10.30-11.30	Centre de collaboration pour la RSS en santé maternelle et infantile
11.30-12.30	Projet coopératif OMS-Pays-Bas en faveur de la RSS en Afrique australe
12.30-14.00	Repas
14.00-15.40	Discussion en trois groupes <ul style="list-style-type: none"> • Comment les districts peuvent bénéficier des trois propositions : suggestions d'ajustements et d'interventions futures • Comment le ministère de la santé peut mettre en oeuvre de la meilleure façon les trois propositions : suggestions d'ajustements et d'interventions • Comment l'université et les instituts de recherche affiliés peuvent contribuer au mieux à la mise en oeuvre de la RSS aux paliers du ministère, de la province et des districts

15.40-16.00

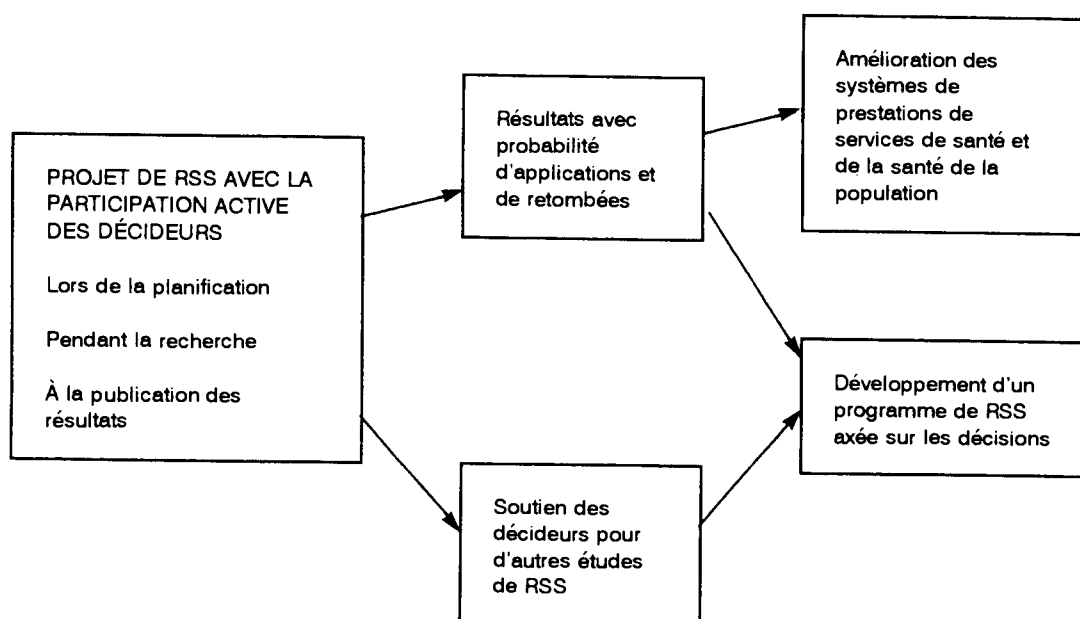
Pause café

15.00-17.00

Présentation de sommaires des discussions de groupe : clôture.

4. PROJETS DE RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ AVEC LA PARTICIPATION ACTIVE DES DÉCIDEURS

GRANDES LIGNES DE LA STRATÉGIE : Un projet de RSS bien conçu qui est planifié et mené avec la participation entière des décideurs clés et qui donne des résultats vraiment utiles aux gestionnaires peut aider à démontrer la valeur de la recherche axée sur les décisions. Les décideurs du système de santé et de la collectivité pourront être amenés à identifier les problèmes prioritaires, puis à participer à la conception et à la mise sur pied d'études visant à les résoudre. On peut mettre l'accent sur l'utilisation des résultats, en organisant des ateliers ou autres forums au cours desquels les auteurs de politiques, cadres supérieurs et leaders communautaires coopéreraient avec les chercheurs afin de planifier les changements de programme et de gestion fondés sur les résultats. L'apprentissage pratique peut être un outil puissant pour convaincre les décideurs de l'utilité générale de la recherche axée sur les décisions.



EXEMPLE (résumé d'après Pathmanathan, 1985) : Au cours de l'élaboration du quatrième plan malaysien (1981-1985), le ministère de la Santé a identifié un certain nombre de problèmes liés à la sous-utilisation des services hospitaliers destinés aux patients admis à l'échelon des districts : effectifs insuffisants, renvois non justifiés, mauvaise gestion. Le ministère a demandé au Public Health Institute (PHI) [Institut de la santé publique] de coordonner et de mener un projet de recherche consacré à ce problème.

L'étude a porté sur un échantillon de 11 hôpitaux et sur 95 cliniques publiques et privées dans les districts où se trouvaient les hôpitaux. Pour recueillir les données, on a établi des liens entre le PHI et les directeurs des services médicaux et sanitaires à l'échelon de l'État, et entre les gestionnaires des hôpitaux et centres de santé. Tous les chefs de services de santé faisaient office de directeurs des recherches sur le terrain. Les employés de l'hôpital étaient chargés de la collecte des données. À la suite des premières réunions avec les cadres de tous les échelons, ces derniers se sont rendu compte qu'ils étaient associés à la recherche et ils ont offert une coopération et un soutien enthousiastes pendant tout le déroulement de l'étude.

Les résultats montrent que les petits hôpitaux de district étaient les moins utilisés et qu'un certain nombre de facteurs contribuaient à ce problème : effectifs mal formés ayant peu d'expérience en chirurgie, obstétrique ou anesthésie; supervision médiocre de la part des grands hôpitaux; une tendance à envoyer le patient ailleurs plutôt qu'à le traiter lorsque sa condition exigeait une intervention chirurgicale. L'étude a aussi fait la lumière sur bien d'autres conditions.

Ces constatations ont fait l'objet de discussion avec les cadres supérieurs chargés des services hospitaliers, et des recommandations ont été formulées et officiellement présentées au comité de planification du ministère (présidé par le secrétaire général). Le comité a délégué la responsabilité à la division des hôpitaux et à d'autres groupes afin d'obtenir une analyse détaillée et l'utilisation des résultats. Parmi les actions entreprises, mentionnons l'élaboration de programmes de formation des cadres hospitaliers, une meilleure reconnaissance du rôle de gestionnaires des chefs de services cliniques et le perfectionnement des aptitudes des médecins dans les petits hôpitaux marginaux.

Cette étude importante a servi d'exemple de recherche axée sur les décisions lors d'un atelier national sur la RSS destiné aux cadres supérieurs et moyens. Ce projet, et d'autres études lancées par des gestionnaires, a permis d'établir un climat favorable à l'utilisation de la RSS en tant qu'outil de gestion en Malysia.

PARTICIPANTS

Les participants au processus de recherche peuvent comprendre :

- Des cadres supérieurs intéressés à utiliser la RSS en tant qu'outil de gestion et qui, une fois convaincus de son utilité, pourraient se faire les défenseurs de la RSS;
- Une équipe multidisciplinaire de chercheurs choisis en fonction des aptitudes nécessaires au projet de RSS sélectionné. Les principaux membres de l'équipe devraient avoir des compétences en recherche axée sur les décisions afin que le projet ait les meilleures chances possibles de se traduire en modifications importantes de la gestion;
- Personnels à divers échelons des services de santé dont le programme ou le domaine font l'objet de l'étude; et
- Dirigeants et membres de la collectivité, lorsque le projet porte sur un programme de santé communautaire ou nécessite la réalisation d'importantes études sur le terrain.

ORGANISATEURS

Gestionnaires ou chercheurs de haut niveau qui sont convaincus de l'utilité de la recherche axée sur les décisions et qui souhaitent mettre sur pied un programme de RSS afin d'obtenir l'information nécessaire à la prise de décision. Parmi les organisateurs, on peut compter les fonctionnaires du ministère de la santé ou les membres d'une unité de RSS qui souhaitent promouvoir la mise en oeuvre de la RSS dans le système de santé, et qui estiment que des projets bien conçus aideront à convaincre les autres décideurs du fait que la RSS peut offrir une information utile.

DURÉE

La durée du projet peut varier de quelques mois à un ou deux ans, mais sans être long, coûteux ou compliqué au point que des études similaires seraient considérées comme irréalisables à l'avenir.

OBJECTIFS

Les objectifs de cette stratégie sont les suivants :

- Donner aux décideurs une expérience dans la planification et la supervision de la RSS axée sur des questions prioritaires, et dans la mise en oeuvre des résultats de la recherche; et
- Convaincre les décideurs de l'utilité générale de la RSS en tant qu'outil de gestion, grâce à l'expérience d'une recherche axée sur les décisions bien conçue.

PROCESSUS

Lors de la mise au point d'un projet de RSS, il faut absolument que l'équipe de recherche travaille en concertation étroite avec les gestionnaires de la santé, et ce, dès la phase de planification; en outre, l'étude choisie doit avoir une forte probabilité de produire des informations très utiles pour la prise de décision.

On trouvera ci-dessous une liste de stratégies à mettre en oeuvre afin d'attirer les cadres moyens et supérieurs de la santé ainsi que d'autres utilisateurs éventuels au cours du processus de recherche; elles ont pour but d'accroître la probabilité d'application des résultats. Nous donnons les stratégies pour les trois phases du processus de recherche : planification, mise en oeuvre et, dès qu'ils deviennent disponibles, diffusion des résultats.

Stratégies pour inciter la participation des gestionnaires aux projets de RSS et encourager la mise en oeuvre des résultats

Étape de la planification de la recherche :

- Organiser une réunion avec des gestionnaires et d'autres utilisateurs éventuels (personnels de la santé, membres de la collectivité) afin d'identifier :
 - les décisions clés devant être prises,
 - les types d'information nécessaires,
 - l'information déjà disponible, et
 - la façon dont on peut concevoir la recherche afin d'obtenir des données supplémentaires.
- Identifier ensemble les sujets de recherche les plus urgents;
- Solliciter l'aide des gestionnaires dans l'analyse du problème de recherche, l'élaboration des objectifs de l'étude et l'établissement de la portée de l'étude;
- Demander aux gestionnaires d'affecter des ressources à l'étude (effectifs, budget, soutien logistique);
- Convenir de la date à laquelle on aura besoin de résultats précis pour la prise de décision;
- Inclure le budget dans des propositions visant à la diffusion des résultats et à la mise en application.

Étape de la recherche proprement dite :

- Demander à des gestionnaires, employés et membres de la collectivité de participer à des groupes consultatifs ou de faire office d'experts-conseils pour le projet;
- Intégrer les gestionnaires et d'autres utilisateurs éventuels à l'équipe de recherche (le cas échéant);
- Demander aux gestionnaires et à d'autres utilisateurs de travailler à des tâches telles que :
 - aider à l'analyse des problèmes,
 - attribuer des valeurs aux données manquantes,
 - évaluer et choisir des solutions devant être mises à l'épreuve, et
 - participer à des exercices faisant appel à la technique de groupe nominal ou Delphi;
- Demander aux gestionnaires d'effectuer les démarches administratives nécessaires pour la recherche et d'aider à résoudre les problèmes d'exploitation éventuels;
- Demander à des gestionnaires, employés et membres de la collectivité d'aider à concevoir et mettre en oeuvre des essais sur le terrain; et
- Présenter aux utilisateurs éventuels le point de la situation et des résultats préliminaires.

Diffusion des résultats :

- Réfléchir sur le type de présentation qui a les meilleures chances d'inciter à la mise en oeuvre des résultats et d'offrir l'information nécessaire à cet égard;
- Concevoir des rapports qui contiennent les informations pratiques nécessaires pour la prise de décision comme les possibilités d'interventions en fonction des résultats;
- Présenter les résultats en se fondant sur une variété de supports (rapports écrits, exposés oraux assortis d'illustrations, diapositives, affiches, radio ou télédiffusion, films, etc.); et

- Organiser des ateliers au cours desquels les gestionnaires et d'autres utilisateurs passent en revue les résultats de l'étude et en planifient la mise en oeuvre dans leurs propres programmes.

Un des objectifs de projets de RSS comme ceux décrits ci-dessus consiste à offrir aux gestionnaires une expérience de la RSS qui les incite à soutenir les futures activités de RSS. À cette fin, il convient de choisir des études importantes qui donnent aux décideurs influents la chance de participer et qui produisent des résultats indubitablement importants pour les décisions de politiques ou d'exploitation du pays. On doit surtout mettre l'accent sur la diffusion des résultats, sur leur mise en oeuvre et sur l'évaluation de la portée des changements dans l'amélioration du système de santé.

Participation des décideurs aux cours de RSS dispensés partiellement sur le terrain

Il existe une autre stratégie permettant aux décideurs d'acquérir une expérience de la RSS : la participation des auteurs de politiques de santé ou des gestionnaires de la santé aux cours de RSS qui assurent un apprentissage pratique, entre autres. Nous décrivons ci-dessous deux exemples de ce type de cours.

1. Un cours en matière de RSS peut comprendre trois parties ou étapes. La partie I comprend un atelier axé sur l'introduction d'une méthodologie de RSS et l'élaboration de propositions de projets de RSS. Les participants réalisent les travaux sur le terrain au cours de la partie II. La partie III se compose d'un deuxième atelier permettant aux participants d'analyser et d'interpréter les données rassemblées lors de l'étude sur le terrain, de préparer le rapport final et de planifier la diffusion et l'application des résultats. (On trouvera au volume 2 de la Série sur la formation à la RSS, *Élaboration et mise en oeuvre de programmes de recherche sur les systèmes de santé*, des matériels de formation pour ce type de cours.)
2. Un cours en matière de RSS peut inclure une activité de recherche sur le terrain s'étendant sur plusieurs jours. Après quelques séances sur la conception et la méthodologie de l'étude, on demande aux participants d'élaborer et de mener une petite étude de RSS dans un site se trouvant près du lieu de cours. (Cf. le *Rapport du cours d'orientation en recherche sur les services de santé, Alexandrie, du 3 au 19 janvier 1979*, et le mémoire de Mary T. Taylor et W.A. Hassouna [sans date], qui contiennent une description de ce type de stratégie.)

Ces stratégies de formation « sur le tas » sont très utiles lorsque le cours est destiné à des travailleurs de la santé, aux cadres moyens et aux chercheurs qui s'occuperont plus tard de projets de RSS dans le cadre de leurs fonctions. Les décideurs à un échelon supérieur qui en ont le temps et l'intérêt peuvent également tirer parti de la participation à ce type d'activités de formation et de l'expérience en RSS acquise.

MESURES DE SUIVI

Lorsqu'ils sont réussis, les projets de ce type peuvent servir d'exemples percutants de recherche axée sur les décisions lors de séances d'orientation ou de réunions consultatives en matière de RSS.

Les auteurs de politiques, cadres supérieurs et dirigeants communautaires qui ont acquis une expérience de la RSS grâce à un ou plusieurs projets de ce type peuvent participer aux comités de planification de futurs programmes de RSS, jouer un rôle important dans les ateliers consultatifs nationaux ou devenir des présidents ou des membres de comités consultatifs permanents sur la RSS.

RETOMBÉES ÉVENTUELLES

L'analyse de pays où l'on a réussi à élaborer des programmes de RSS axés sur l'utilisation montre que l'une des premières activités était souvent une grande étude de RSS très visible, conçue et mise en oeuvre en étroite concertation avec des gestionnaires clés de la santé, et qui a remporté un vif succès.

Les études de cas de Botswana et de la Malaysia, résumées dans le présent document et citées dans la section des références (Owuor-Omondi, 1988; Pathmanathan et Khalid bin Sahan, 1988) illustrent bien l'importance de l'expérience pratique avec de véritables projets de RSS pour convaincre les décideurs de soutenir la mise sur pied d'un grand programme national de RSS.

LIMITES

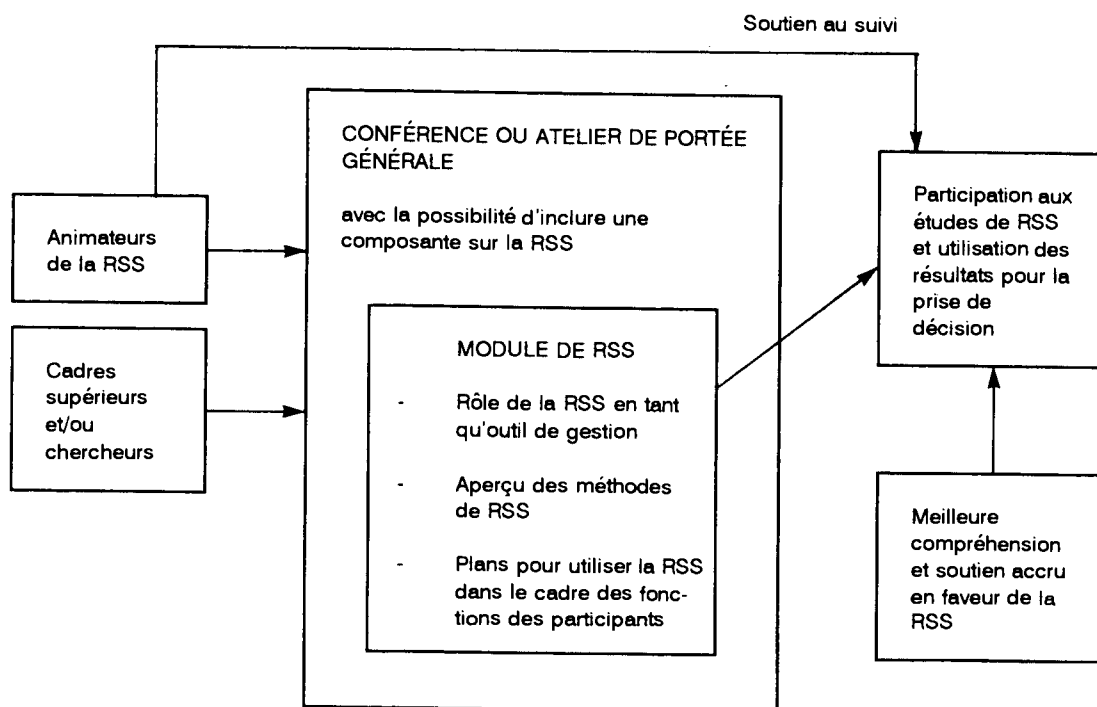
Autant un grand projet de RSS très visible peut devenir un catalyseur pour l'élaboration du programme, autant une étude importante mais mal gérée ou improductive peut entraîner un résultat tout contraire. Aussi, lorsqu'on commence à peine à intégrer la RSS dans le processus de gestion, il faut faire l'impossible pour assurer le succès des premiers efforts de recherche.

RÉFÉRENCES

- Brownlee, A.T. 1986. Applied research as a problem-solving tool: strengthening the interface between health management and research. *Journal of Health Administration Education*, 4 (1), 31-44.
- OMS/EMRO (Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale), 1979. Report of the orientation course in health services research. Alexandrie, 3 au 19 janvier 1979. Cours parrainé par l'Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale et Institute of National Planning, Le Caire (Égypte). OMS/EMRO, Alexandrie (Égypte). EM/HMD/412, EM/HSR/7, EM/OR.CRS.HLTH.SERV.RES/1, EM/ICP/HMD/035/RB.
- Owuor-Omondi, L. 1988. Improving health planning and management at district level in Botswana. *Dans* Health systems research in action. Programme on Health Systems Research and Development, OMS, Genève (Suisse). WHO/SHS/HSR/88.1. p. 17-34.
- Pathmanathan, I. 1985. Study of hospital utilization in Peninsular Malaysia: an illustration of the HSR process. *Dans* Report on the national workshop on the integration of health systems research and management. Bukit Fraser, Pahang (Malaysia), 11 au 16 février 1985. Public Health Institute, Ministry of Health, Kuala Lumpur (Malaysia). p. 76-82.
- Pathmanathan, I.; Khalid bin Sahan, A. 1988. Health systems research as a management tool in Malaysia. *Dans* Health systems research in action. Programme Recherche sur les systèmes de santé et Développement. OMS, Genève (Suisse). WHO/SHS/HSR/88.1. p. 77-88.
- Taylor, M.T.; Hassouna, W.A. [sans date]. The Mariut experience: utilization of a field study component in an HSR orientation course. ECTOR, Le Caire (Égypte).

5. SÉANCES DE RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ DANS LE CADRE D'ATELIERS OU DE CONFÉRENCES DE PORTÉE GÉNÉRALE²⁸

RÉSUMÉ DE LA STRATÉGIE : Un module sur la RSS et son utilisation comme outil de gestion peut faire partie d'un atelier ou d'une conférence de portée plus générale destiné aux cadres supérieurs de la gestion de la santé. Les ateliers de ce type peuvent servir à présenter le concept de la RSS à un auditoire plus vaste et sont moins onéreux que les ateliers spécialisés seuls.



²⁸ Adapté de l'OMS (1986).

EXEMPLE : Le National Council for International Health (NCIH) des États-Unis organise tous les ans une conférence annuelle destinée aux professionnels de la santé des pays d'Occident ou en voie de développement et portant sur un thème différent. La conférence de juin 1986 traitait des *applications de la recherche biomédicale et sanitaire dans les pays en voie de développement*. Dans le cadre de cette conférence, l'OMS (Genève) a décidé de parrainer une série de séances consacrées à la recherche axée sur les décisions afin de promouvoir l'utilisation de la RSS dans le processus de gestion parmi les gestionnaires et professionnels de la santé des horizons les plus divers qui participeraient à la conférence.

La « filière OMS » de la conférence comprenait des séances sur l'utilisation de la RSS, l'amélioration des soins de santé par le biais de la recherche, l'utilisation de la RSS en tant qu'outil de résolution des problèmes dans les programmes de santé des gestionnaires et le renforcement des capacités institutionnelles de la recherche. Au cours de la conférence, l'OMS a identifié un certain nombre de professionnels de la santé qui ont manifesté un intérêt et des connaissances particuliers dans la recherche axée sur les décisions, et elle a demandé à ces personnes de participer à un groupe consultatif lors de l'initiative globale.

L'OMS n'a eu besoin que d'un budget modique pour organiser les séances sur la recherche axée sur les décisions et pour demander à quelques instructeurs clés d'y participer. En insérant les séances de l'OMS dans le cadre d'une conférence à portée plus générale, les organisateurs ont pu atteindre un auditoire bien plus vaste qu'il n'aurait été autrement possible.

PARTICIPANTS

Des professionnels et chercheurs de haut niveau assistaient à un atelier ou à une conférence de portée plus vaste.

ORGANISATEURS

Représentants du ministère de la santé, d'un institut de recherche ou d'un organisme subventionnaire qui souhaitent promouvoir la RSS et qui sont en mesure de travailler de concert avec les organisateurs d'un atelier de portée plus générale afin d'inclure un élément consacré à la RSS.

ANIMATEURS

Cadres supérieurs de la recherche et de la gestion qui ont une expérience pratique de la RSS et de sa mise en oeuvre dans le processus de prise de décision, et qui ont aussi des aptitudes à animer un atelier.

DURÉE

La durée varie selon le temps disponible pour l'atelier de RSS. L'élément RSS peut consister en une petite séance ou en un segment d'une demi-journée ou plus.

OBJECTIFS

Les objectifs de l'élément RSS de l'atelier sont les suivants :

1. Orienter les participants de l'atelier à l'égard du rôle et de l'importance de la RSS en tant qu'outil de gestion,
2. Offrir aux participants une compréhension des méthodes de la RSS, et

3. Identifier un sous-ensemble de participants intéressés à utiliser la RSS en tant qu'outil de gestion dans le cadre de leurs fonctions.

Les objectifs précis varient selon le thème de l'atelier de portée générale et selon les besoins et intérêts des participants à l'égard des connaissances et aptitudes liées à la RSS.

PROCESSUS

1. **Exploration d'ouvertures possibles.** On peut trouver des ouvertures pour la RSS dans des ateliers ou conférences à portée plus générale, lorsque le sujet de l'atelier permet l'inclusion d'un élément sur la RSS et que les organisateurs de l'atelier sont disposés à y consacrer une plage de temps.

On peut trouver des chances d'ateliers « gigogne » de ce type dans des conférences globales, régionales, nationales et sous-nationales.

2. **Mise sur pied de l'élément RSS.** Une fois qu'une ouverture a été établie, on doit mettre l'initiative en oeuvre. Pour ce, il faut faire ce qui suit :
 - Déterminer les **objectifs** de l'élément RSS. Ceux-ci doivent être adaptés au thème général de l'atelier et aux caractéristiques des participants. Par exemple, si le thème général de l'atelier est la gestion du système de soins de santé, et si les participants sont des décideurs et gestionnaires de haut niveau, les séances de RSS peuvent commencer par un examen du besoin d'information dans le cadre du processus de gestion pour ensuite mettre l'accent sur le rôle particulier joué par la RSS dans la communication d'informations appropriées au moment opportun. Si l'atelier est consacré à la prise de décision, l'élément RSS peut mettre l'accent sur la façon d'utiliser la RSS à bon escient à différentes étapes du processus de prise de décision, et expliquer comment les décideurs peuvent gérer les projets de RSS de façon à en tirer les meilleurs résultats;
 - Élaborer un **module de formation** afin d'aider les participants à atteindre les objectifs visés;
 - Recruter un **animateur** et prendre les dispositions logistiques et financières nécessaires; et
 - Réaliser le module de RSS et évaluer son efficacité.

MESURES DE SUIVI

On s'attend à ce que certains participants de l'atelier veuillent explorer la possibilité d'utiliser la RSS en tant qu'outil de gestion dans le cadre de leurs fonctions. Le suivi de l'atelier peut consister à aider les participants à mettre en oeuvre leurs plans d'action de RSS. On peut également offrir une aide technique et associer ces mêmes participants à de futures activités de formation en RSS. Si une activité de RSS plus vaste est en cours dans le pays, on peut relier ces participants à cette initiative.

RETOMBÉES ÉVENTUELLES

Ce type d'ateliers offre un mécanisme permettant de présenter l'idée d'utiliser la RSS en tant qu'outil de gestion efficace à un auditoire beaucoup plus vaste que celui des ateliers spécialisés. Leur coût est également très bas parce que les frais généraux engagés relèvent des commanditaires. Les organisateurs de l'élément RSS ne versent que la partie des frais correspondant à leur atelier.

Le suivi peut viser des objectifs très précis. Les ressources disponibles après l'atelier peuvent être utilisées de façon sélective afin de soutenir les efforts des participants qui ont manifesté un désir réel d'intégrer

l'utilisation de la RSS en tant qu'outil de gestion dans le cadre de leur organisation. Aussi, ce type d'atelier est un outil peu coûteux permettant de déterminer la meilleure destination du soutien futur.

LIMITES

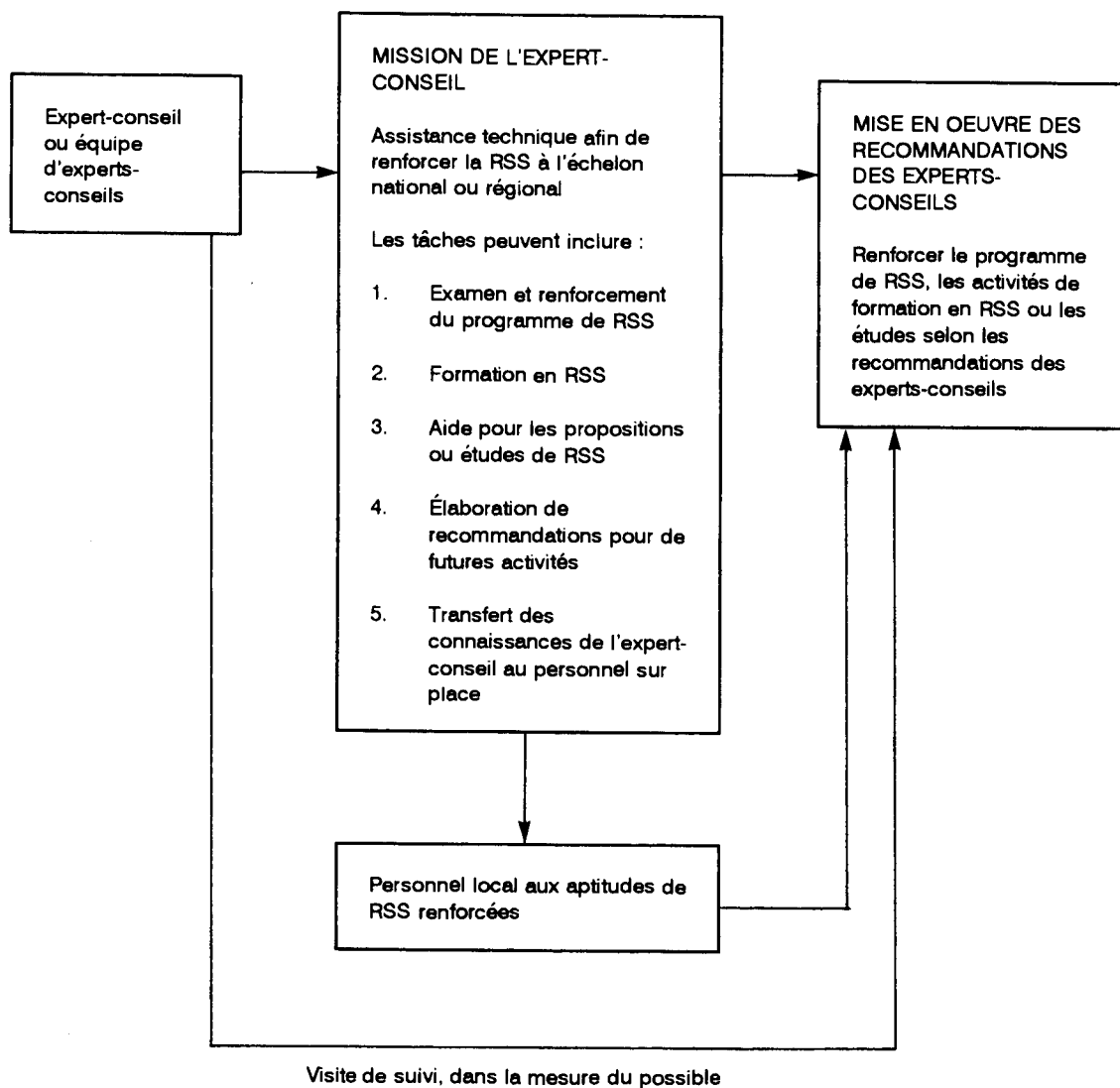
L'intérêt suscité pour la RSS par les ateliers de ce type risque de dépasser les ressources disponibles pour le suivi. Par contre, si le module de RSS n'est pas structuré avec soin afin de répondre aux besoins des participants, il risque de rester sans effet, surtout s'il ne s'agit que d'un élément parmi d'autres dans un programme beaucoup plus vaste.

RÉFÉRENCE

OMS (Organisation mondiale de la santé) 1986. Decision-linked research components in more broadly-based workshops. *Dans* Improving health care through decision-linked research: application in health systems and manpower development: IV - Initiatives to introduce change. Health Manpower Research, Division of Health Manpower Development. OMS, Genève (Suisse). HMD/86.4.4, pages 10-12.

6. EXPERTS-CONSEILS EN RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ

GRANDES LIGNES DE LA STRATÉGIE : On peut faire appel à des experts-conseils, seuls ou en équipes, pour une variété de tâches d'assistance technique à court terme liées au renforcement de la capacité d'un pays à l'égard de la planification, l'exécution et l'utilisation de la RSS.



EXEMPLE (résumé d'après DeFriese, 1988) : Un expert-conseil envoyé par le programme de l'OMS sur la RSS et le développement a offert une aide technique liée à l'élaboration de programmes et à la formation en RSS dans l'Île Maurice à deux reprises. La première visite, en 1986, était axée sur un effort en vue d'évaluer le soutien infrastructurel en faveur de la RSS. Le ministère de la Santé (MS) a formé un comité de travail spécial de recherche sur les systèmes de santé présidé par le chef des services médicaux afin de coopérer avec l'expert-conseil. À l'issue d'une évaluation exhaustive, l'expert-conseil et le comité de travail ont rédigé une série de recommandations portant sur une initiative de RSS dans l'Île Maurice. Ces recommandations comprenaient des propositions concernant l'orientation des études de RSS; la structure et le processus de RSS; le soutien à la formation et à l'élaboration nécessaire à la RSS; et certains projets de recherche particuliers. En outre, l'expert-conseil a recueilli des renseignements sur les organismes et activités liés à la RSS et préparé un répertoire des personnes-ressources disponibles.

Il a été décidé que l'étape suivante de l'initiative nationale de RSS devrait être un atelier national sur la méthodologie de la RSS. On a demandé à l'expert-conseil de revenir en janvier 1987 afin d'aider à organiser et présenter le contenu de l'atelier. Après cela, l'expert-conseil a passé en revue 21 propositions de recherche présentées par les fonctionnaires du MS, et il a émis des observations à leur sujet. En outre, l'expert-conseil a étudié avec les fonctionnaires du MS les étapes nécessaires pour institutionnaliser la RSS dans l'Île Maurice, en particulier l'établissement et la dotation en personnel d'un organisme national de convergence chargé de coordonner le programme national de RSS.

GROUPE CIBLE

Des cadres moyens et supérieurs chargés de la planification, de la promotion, de la gestion et de la mise en oeuvre de la recherche en santé à l'échelon national ou d'autres groupes, en fonction de la nature de la recherche confiée à l'expert-conseil.

ORGANISATEURS

Le fonctionnaire du ministère de la santé chargé de la recherche en santé dans le pays, ou l'un des directeurs de programmes de RSS, selon l'organisme qui utilise les services de l'expert-conseil. Si l'aide de l'OMS ou d'un autre organisme subventionnaire est sollicitée pour les prestations de l'expert-conseil, les représentants de cette organisation auront également à intervenir.

EXPERTS-CONSEILS

Si l'on fait appel à des experts-conseils afin d'exécuter diverses missions liées à l'élaboration d'un programme de RSS, leurs domaines de compétence dépendent du type d'aide requise. Les experts-conseils doivent être des professionnels de haut niveau provenant du pays ou de l'étranger. Dans la mesure du possible, il est préférable de s'adresser à des experts-conseils du pays ou de pays en voie de développement avoisinants; en effet, cela revient moins cher, les chances de compatibilité culturelle et linguistique sont meilleures et le suivi est facilité. Les experts-conseils doivent toujours travailler en concertation avec les représentants des organismes pour lesquels ils travaillent.

DURÉE

La durée de la mission dépend largement du type d'aide requise.

OBJECTIFS

Les objectifs des missions des experts-conseils varient selon les tâches confiées à ces derniers, mais ils sont généralement axés sur l'examen des programmes de RSS et sur l'aide à apporter aux organisations nationales ou régionales afin qu'elles développent ou renforcent leur capacité de mettre en oeuvre une RSS liée aux décisions.

PROCESSUS

On peut demander aux experts-conseils d'effectuer une étude globale de la RSS à l'échelle du pays, d'émettre un diagnostic au sujet des stratégies de RSS mises en oeuvre dans une ou plusieurs organisations ou tout un éventail d'autres missions. La description du *groupe de travail sur la recherche en santé* (annexe 2) considère l'utilisation d'experts-conseils pour une étude globale.

Lorsqu'on fait appel à des experts-conseils pour renforcer le programme de RSS du pays, on doit prendre plusieurs éléments en considération²⁹:

1. Lorsqu'on prévoit l'intervention d'un expert-conseil afin d'influencer le développement de la RSS, on doit considérer trois ensembles de facteurs qui touchent aussi bien le choix de l'expert-conseil que les activités de ce dernier dans une situation donnée. Les voici :
 - a. Le **moment** de l'intervention, qui peut avoir lieu au stade d'exploration, de mise en oeuvre ou de suivi d'un programme;
 - b. Le **milieu** dans le pays qui servira de cadre à la RSS, y compris :
 - La qualité des capacités de recherche disponibles dans le pays,
 - La viabilité et l'efficacité des mécanismes reliant les chercheurs aux décideurs du secteur de la santé, et
 - La volonté de mettre en valeur les résultats de la recherche afin de prendre des décisions, ou de meilleures décisions, dans le domaine de la santé;
 - c. Les **options en vue de promouvoir la mise en oeuvre de la recherche**
 - Concevoir de nouvelles recherches afin de répondre aux besoins des décideurs,
 - Modifier les projets initiés par les chercheurs,
 - Modifier les projets de recherche en cours,
 - Mettre sur le marché les travaux de recherche effectués, ou
 - Mettre en oeuvre les résultats tirés de la littérature.
2. Les stratégies des experts-conseils varient selon le stade de développement de la RSS au sein du pays, et selon qu'il existe un potentiel élevé ou faible de mettre en oeuvre la RSS axée sur

²⁹ Les éléments ci-dessous sont résumés à partir de deux mémoires sur les stratégies d'intervention des experts-conseils qui ont été préparés pour l'OMS par Helfenbein (1986) et DeFries (1988). Ces documents, cités parmi les références à la fin de la description de cette stratégie, offrent de plus amples renseignements sur les interventions d'experts-conseils dans le domaine de la RSS.

les décisions. Là où le potentiel est élevé, l'expert-conseil peut se concentrer sur l'élaboration d'un programme plus complexe de recherche axée sur les décisions, mais si le potentiel est faible, l'objectif est plutôt d'assurer qu'au moins quelques exemples de recherche en cours offriront des résultats utiles aux décideurs. Dans les pays à potentiel élevé, les activités visant à renforcer la capacité de recherche se placeront à un niveau bien plus avancé, tandis que pour les pays à potentiel faible, les activités de formation sont beaucoup plus fondamentales. Les stratégies utilisées pour renforcer les mécanismes permettant d'établir des liens entre les chercheurs et les décideurs du secteur de la santé sont également différentes selon la qualité et l'efficacité des structures en place (DeFries 1988: 7). (Cf. l'annexe 10, qui contient une description de mécanismes tels que les points de convergence, les unités de recherche, les comités consultatifs et les groupes de travail technique.)

3. L'expert-conseil en RSS peut servir de catalyseur qui amène les chercheurs, enseignants, chefs des services de santé et prestataires de services de santé à entretenir des relations fructueuses les uns avec les autres. Quoi qu'il en soit, «il faut absolument que l'expert-conseil accomplisse sa mission de façon à maximiser le potentiel de croissance soutenue et de développement d'une capacité nationale de RSS indépendante du besoin de consulter des experts-conseils internationaux. L'autonomie et la stabilité institutionnelle de l'organisme national de RSS doivent constituer l'objectif primordial de la mission de l'expert-conseil» (De Fries 1988: 2-3).

PRODUITS

Les experts-conseils doivent préparer des rapports détaillés pour rendre compte de leur travail, de leurs réussites et de leurs recommandations, rédigés de façon à être le plus utiles possible pour les fonctionnaires et professionnels avec lesquels les experts ont travaillé. Il faut particulièrement inclure toute information permettant d'accroître la capacité du pays à poursuivre seul le processus de développement de la RSS.

RETOMBÉES ÉVENTUELLES

Les retombées des missions des experts-conseils varient selon leur sujet et l'aptitude démontrée par les experts dans l'accomplissement de leurs fonctions. Deux des avantages présentés par cet outil d'intervention sont la souplesse et la relative rapidité de mise sur pied de ces missions.

LIMITES

En général, les missions d'experts-conseils présentent l'inconvénient d'être à court terme; en effet, le rythme du progrès risque de ralentir sensiblement après le départ de l'expert-conseil. C'est pourquoi il est important d'accomplir des activités visant à renforcer la capacité locale de la RSS pendant la mission et d'assurer les mesures de suivi (y compris d'autres visites du même expert au besoin).

MESURES DE SUIVI

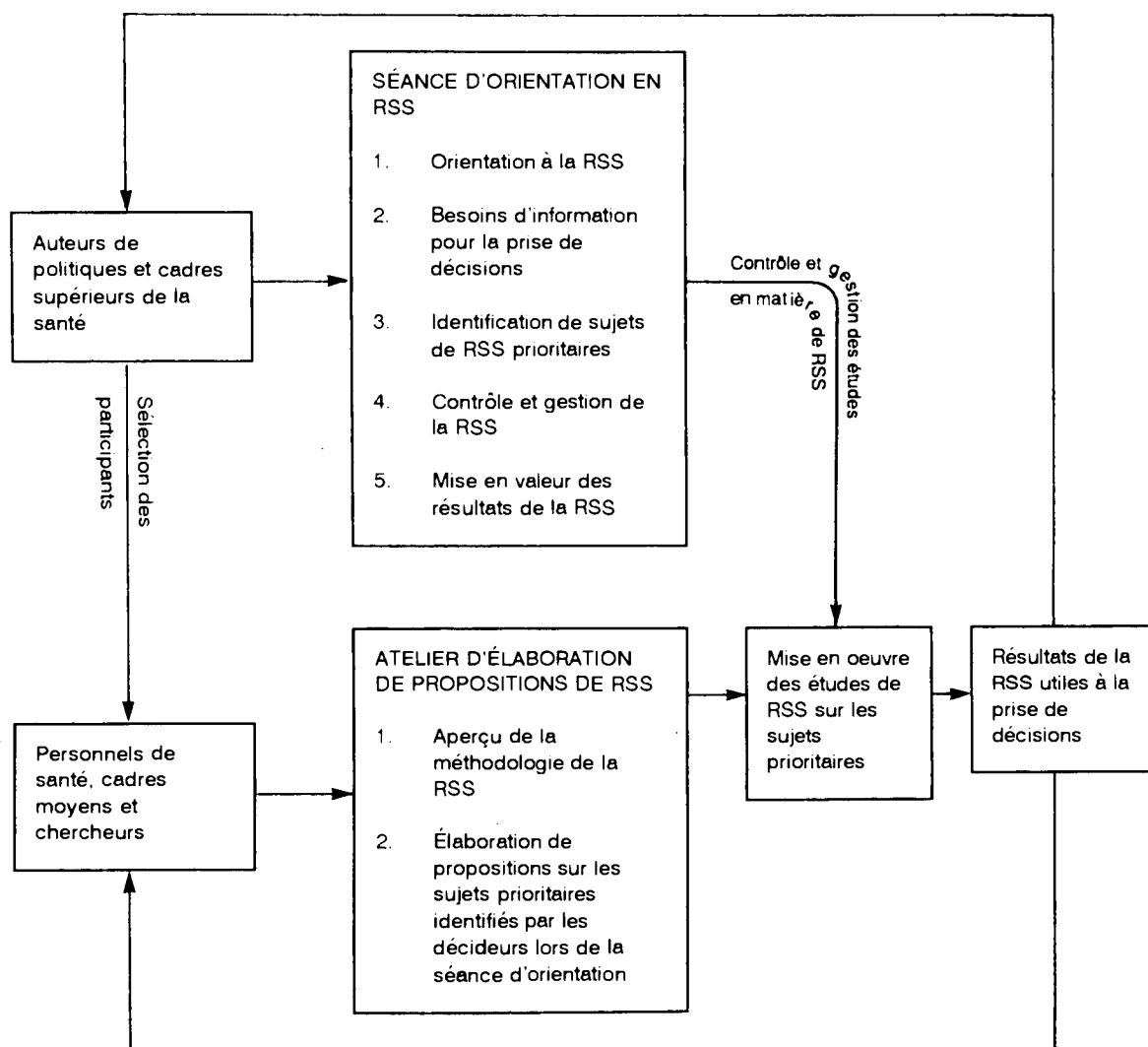
Les rapports émanant des experts-conseils doivent inclure des recommandations détaillées destinées à être mises en oeuvre, ainsi que des mesures de suivi appropriées. Même si le rapport complet de l'expert-conseil n'a pas encore été produit au moment du départ de l'équipe ou de l'expert-conseil, une ébauche des recommandations devra faire l'objet d'une discussion approfondie avec les décideurs du pays pendant la dernière séance d'information.

RÉFÉRENCES

- DeFrieze, G.H. 1988. Strategies for consultant interventions to strengthen the capacity for health systems research at the country level. Document établi en prévision de la séance consacrée au renforcement des capacités nationales en matière de recherche sur les systèmes de santé, dans le cadre de la 2^e réunion du Comité consultatif de la recherche sur les systèmes de santé. Gaborone (Botswana), 19 au 25 juin 1988. OMS, Genève (Suisse). WHO/HSR/88.2. p. 18-22.
- Helfenbein, S. 1986. Consultant intervention strategies. Health Manpower Research, Health Systems Research. OMS, Genève (Suisse).
- OMS (Organisation mondiale de la santé) 1986. Improving health care through decision-linked research: application in health systems and manpower development: II - Options for implementation. Health Manpower Research, Division of Health Manpower Development. OMS, Genève (Suisse) HMD/86.4.2.
- Van Etten, G.M. 1989. Guidelines for the development of health systems research at national level. OMS, Genève (Suisse).

7. SÉANCES D'ORIENTATION POUR LES DÉCIDEURS PRÉCÉDANT LES ATELIERS D'ÉLABORATION DE PROPOSITIONS DE RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ

GRANDES LIGNES DE LA STRATÉGIE : On peut organiser une séance d'orientation pour les décideurs des soins de la santé juste avant un atelier d'élaboration de décision de la RSS. Pendant la séance d'orientation, on peut présenter aux décideurs l'approche axée sur les décisions de la RSS et leur demander d'aider à guider les activités de recherche qui seront élaborées dans l'atelier ultérieur. Les décideurs peuvent indiquer les questions qu'ils voudraient voir traitées par la recherche et collaborer avec les chercheurs au cours de l'atelier d'élaboration de propositions afin de concevoir et d'exécuter des projets de RSS qui offrent des réponses pratiques aux questions posées au moment opportun.



EXEMPLE (adapté de Brownlee, 1986b) : Le projet pour renforcer les systèmes de prestation de soins de santé dans l'Afrique centrale et occidentale a organisé un atelier d'orientation en recherche appliquée pour les décideurs, à Bamako (Mali), de concert avec l'Institut national de recherches en santé publique (INRSP). Cet atelier de trois jours précédait directement un cours en recherche appliquée destiné au personnel de l'INRSP, de plusieurs ministères du gouvernement malien et de la faculté de médecine et de pharmacie du Mali. Il traitait, entre autres thèmes, de l'utilité de la recherche appliquée pour la gestion, de la sélection de sujets de recherche prioritaires et de l'élaboration d'une politique de recherche. Ces séances étaient suivies d'activités de formation de nature plus technique destinées aux chercheurs, qui comprenaient l'élaboration de propositions de RSS axées sur les sujets prioritaires identifiés par les décideurs. Au cours des mois qui ont suivi, les membres du personnel de l'INRSP ont signalé que l'atelier des décideurs semblait avoir eu un effet très positif sur les attitudes des décideurs des ministères : ils étaient bien plus intéressés à soutenir les projets de recherche axés sur les problèmes de leurs secteurs et plus disposés à contribuer au développement de la recherche qu'ils ne l'étaient avant l'atelier.

PARTICIPANTS

Y participent les auteurs de politiques de santé et gestionnaires de haut niveau pouvant être intéressés à utiliser les résultats des projets de recherche conçus lors de l'atelier sur l'élaboration de propositions. En prévision d'un atelier de ce type pour les équipes destinées à mener des études de RSS, on peut commencer par tenir une séance d'orientation pour les cadres dans leurs propres organisations ou d'autres programmes de santé pouvant aider à diriger la recherche vers des sujets opportuns et pertinents, à contrôler les études et à mettre les résultats en oeuvre. Si l'on s'attend à ce que les projets de recherche soient axés sur les problèmes de la santé ou de prestation des soins de santé dans des collectivités particulières, les leaders ou représentants de ces collectivités peuvent également participer aux séances d'orientation.

ORGANISATEURS

Le ministère de la santé ou tout autre organisme du gouvernement sur lequel repose la majeure partie de la RSS à l'échelon national, ou encore un programme ou organisme de santé qui souhaite inciter l'élaboration d'études de RSS destinées à fournir l'information dont ses gestionnaires ont besoin.

ANIMATEURS

Professionnels de la recherche ou gestionnaires de haut niveau ayant une expérience pratique de la RSS et de son utilisation dans la prise de décision, et qui savent mener un atelier destiné à des cadres supérieurs.

DURÉE

La durée de la séance peut varier entre une demi-journée et trois jours complets au maximum, selon le temps que les participants de haut niveau peuvent consacrer à ce type d'activité et l'importance des études de RSS en cours d'élaboration pour les collectivités ou les organismes concernés.

OBJECTIFS

La séance d'orientation a pour objet de permettre aux auteurs de politiques et aux gestionnaires d'accomplir les tâches suivantes :

1. Explorer le rôle et l'importance de la RSS en tant qu'outil permettant de résoudre les problèmes de santé les plus urgents,
2. Déterminer l'information nécessaire pour résoudre les problèmes les plus urgents qui peut être fournie par la RSS, et identifier les sujets de recherche liés à ces problèmes devant être étudiés lors de l'atelier d'élaboration de propositions qui fera suite,
3. Participer au contrôle et à la gestion de projets de recherche sous leur responsabilité,
4. Mettre les résultats de la recherche en oeuvre dans le cadre de la prise de décision.

CONTENU

Le contenu de la séance varie en fonction de l'expérience antérieure des participants à l'égard de la RSS et des rôles qu'ils seront appelés à jouer dans le choix et l'orientation de la recherche fixée lors de l'atelier d'élaboration de propositions de recherche³⁰. L'ordre du jour de la séance d'orientation pourrait porter tout particulièrement sur la définition de l'information dont les décideurs ont besoin et sur la sélection de sujets de recherche pour le prochain atelier d'élaboration de propositions, ou encore comprendre une orientation plus vaste à l'égard des rôles des décideurs dans la recherche. On trouvera ci-dessous une liste de sujets³¹.

1. La nature et la portée de la RSS, et son utilité en tant qu'outil de prise de décision et de résolution des problèmes afin d'améliorer la santé et les soins de santé. Exemples d'études réussies dans la région et de la façon dont leurs résultats ont amélioré la gestion et la prise de décision.
2. Types de décisions de soins de santé et de gestion que les participants doivent prendre dans le cadre de leurs fonctions. Élaboration de critères pour le choix de sujets de RSS prioritaires qui peuvent servir à la prise de décision, et identification de sujets prioritaires pour la recherche en fonction de ces critères.
3. Gestion des programmes de RSS. Les rôles devant être joués par les décisionnaires à chaque étape du processus de recherche afin d'assurer que les études portent sur les problèmes les plus urgents et fournissent des résultats utiles de façon opportune. Problèmes typiques que l'on connaît dans la gestion de la recherche, et solutions éventuelles.
4. Diffusion et utilisation des résultats de la recherche. Les raisons normalement invoquées par les décideurs pour ne pas utiliser les résultats. Comment mener la recherche, organiser et présenter les résultats (ou les « faire accepter ») de façon à accroître les chances qu'ils soient utilisés dans la prise de décision.

³⁰ Pour l'atelier d'élaboration de propositions, on peut consulter les documents présentés dans la *Série sur la formation à la recherche sur les systèmes de santé, volume 2 : Élaboration et mise en oeuvre de programmes de recherche en systèmes de santé*.

³¹ Adapté de Brownlee (1986a)

PRODUITS

Étant donné qu'un des objectifs de la séance est d'offrir aux équipes participantes, lors du prochain atelier d'élaboration de propositions de RSS, une orientation à l'égard du choix de projets de recherche, l'un des produits les plus valables de la séance d'orientation pourrait être une liste de sujets de recherche, y compris l'historique des problèmes, le type d'information requise par les décideurs, et le moment où ils en ont besoin.

MESURES DE SUIVI

On pourra demander aux principaux auteurs de politiques, gestionnaires et leaders de collectivités qui ont assisté à la séance d'orientation et identifié des sujets de recherche de prendre part à une ou plusieurs séances de l'atelier d'élaboration de propositions. On pourra leur demander de présenter les sujets de recherche qu'ils ont identifiés, d'aider à orienter l'élaboration de projets et d'évaluer les propositions mises au point, et aussi d'offrir aux équipes de recherche une rétroaction à l'égard de l'aptitude des plans de recherche à produire des informations opportunes et appropriées.

Dans le meilleur des cas, cette collaboration dans l'élaboration de la recherche se poursuivra lors de la mise en oeuvre de cette dernière. La participation continue des décideurs et des utilisateurs éventuels de la recherche devrait faire partie intégrante des projets de recherche dans la mesure du possible.

RETOMBÉES ÉVENTUELLES

La tenue de séances coordonnées d'orientation et l'élaboration de propositions devrait favoriser beaucoup la RSS axée sur les décisions. Les grands organismes tels que le ministère de la santé et les principaux programmes de santé devraient être incités à mettre au point des mécanismes permanents pour encourager une approche de la RSS axée sur les décisions afin que la collaboration entre les producteurs et les utilisateurs débouche sur des informations valables.

LIMITES

La combinaison d'une séance d'orientation et d'un atelier d'élaboration de propositions ne donnera de bons résultats que si les participants aux deux activités sont judicieusement choisis. Les équipes de recherche sélectionnées doivent avoir les aptitudes et le soutien dont ils ont besoin pour entreprendre la recherche sur les sujets identifiés par les décideurs, tandis que les décideurs doivent être disposés à encourager et à contrôler la RSS et à mettre ses résultats en oeuvre.

RÉFÉRENCES

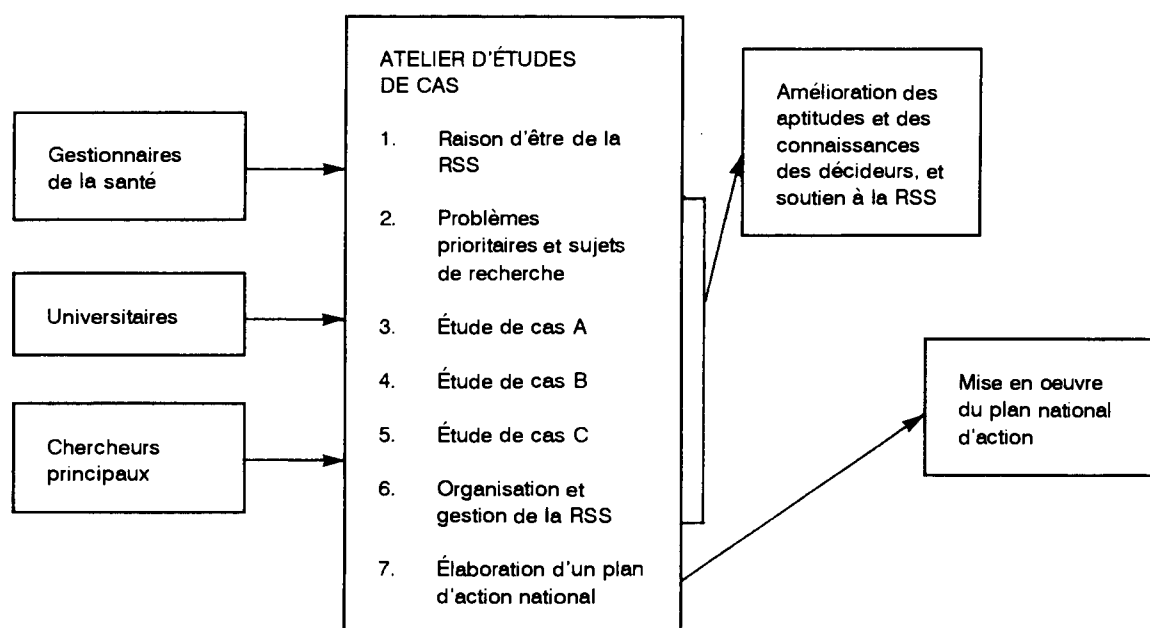
Brownlee, A.T. 1986a. Applied research as a problem-solving tool: strengthening the interface between health management and research. *Journal of Health Administration Education*, 4 (1), 31-44.

_____. 1986b. Examples of activities in six action areas. *Dans* Brownlee, A.T., éd. A guide for planning training and research programmes in health systems research. Recherche sur les systèmes de santé, Division du renforcement des services de santé, OMS, Genève (Suisse). p. 197-202.

_____. 1986c. Orientation workshop on health systems research and the decision-making process. *Dans* Brownlee, A.T., éd. A guide for planning training and research programmes in health systems research. Recherche sur les systèmes de santé, Division du renforcement des services de santé, OMS, Genève (Suisse). p. 131-133.

8. ATELIERS D'ÉTUDES DE CAS EN MATIÈRE DE RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ³²

GRANDES LIGNES DE LA STRATÉGIE: On peut organiser un atelier à l'intention des décideurs, des administrateurs de la santé et des chercheurs où l'on se fonde sur des études de cas pour illustrer l'importance de la RSS en vue de l'atteinte des objectifs des SSP et indiquer concrètement le moment et la façon opportuns d'utiliser la RSS, élaborer des études et utiliser des résultats.



³² Pour la description de la stratégie de cet atelier, nous nous sommes fondés sur l'approche d'études de cas de la région Méditerranée orientale. Cette description constitue un résumé du rapport de Sajid et al. (1989).

EXEMPLE (résumé d'après Sajid et Bishop 1986) : Le gouvernement du Koweït a invité le bureau régional pour la Méditerranée orientale (EMRO) de l'OMS à organiser un atelier sur la RSS destiné à ses hauts fonctionnaires. L'OMS a donc formé une équipe composée de cinq membres qui se sont réunis avec différents représentants des ministères, instituts de recherche et établissements universitaires afin de définir les besoins en éducation ainsi que les ressources locales à l'appui de la RSS.

L'atelier s'est tenu du 27 septembre au 2 octobre 1986 au Koweït. Son objectif global était la mise en valeur de la RSS par la sensibilisation des décideurs, des administrateurs de haut niveau et des universitaires, l'identification de domaines clés où la RSS était nécessaire et l'élaboration d'un plan de recherche à longue échéance sur les besoins les plus urgents. Parmi les participants, on comptait cinq directeurs régionaux, six hauts fonctionnaires du ministère de la Santé publique (MSP), deux représentants de la faculté de médecine et trois fonctionnaires du ministère du Plan.

L'atelier a duré 5 jours et demi (temps partiel). Il a commencé par une séance sur la raison d'être de la RSS, avec des exemples de la manière dont la RSS pourrait aider à résoudre des problèmes épineux. A suivi une séance de remue-méninges visant à déterminer les principaux problèmes du Koweït pouvant trouver une solution dans la RSS. Les participants devaient choisir un problème dans la liste de sujets d'actualité et formuler les questions de recherche les plus importantes à cet égard.

Ensuite, les participants ont consacré trois après-midi aux études de cas. Le premier cas traitait des projections de main-d'oeuvre fondées sur la recherche; on demandait aux participants de formuler des idées au sujet du type de recherche nécessaire pour déterminer les besoins en effectifs. La deuxième séance portait sur l'absence de normes pour mesurer la productivité de la main-d'oeuvre au Koweït, les facteurs devant être étudiés et l'éventail de méthodologies de recherche auxquelles on pourrait faire appel. Pour terminer, une étude de cas sur les tendances d'utilisation des services de santé a donné aux participants l'occasion de se perfectionner dans la formulation de questions et dans le choix de méthodes d'étude appropriées. Enfin, un aperçu des méthodes de la RSS a été donné.

Vers la fin de l'atelier, on a demandé aux participants d'identifier, en premier lieu, les obstacles auxquels la RSS risquait de se heurter au Koweït, et en deuxième lieu, les facteurs d'aide (afin de préparer l'édification d'un plan organisationnel de RSS). De petits groupes ont reçu la mission de préparer un bref mémoire adressé au MSP au sujet de l'élaboration d'un plan d'organisation, de mise en oeuvre et de promotion de la RSS. Les rapports des groupes ont été ensuite repris sous forme d'une proposition préliminaire destinée au gouvernement et visant à renforcer le cadre organisationnel de la RSS, à mettre en oeuvre un plan de formation en RSS de longue échéance, à offrir des stimulants et un soutien en faveur de la RSS et à améliorer la concertation entre les organismes.

PARTICIPANTS

Les décideurs et directeurs de la santé de ministères de la santé et de grands programmes sanitaires, et les chercheurs principaux des établissements de recherche et d'enseignement sur la santé.

ORGANISATEURS

L'OMS, le ministère de la santé ou un organisme subventionnaire, de préférence avec l'aide d'experts-conseils qui savent comment utiliser la méthode des études de cas conjointement avec des décideurs du domaine des soins de santé.

ANIMATEURS

Si un pays sert de cadre à ce type d'atelier pour la première fois, le principal formateur pourrait être un professionnel de l'étranger qui a déjà mené ce type d'atelier ailleurs. Par la suite, tous les moniteurs pourraient être recrutés dans le pays même. On doit faire appel à des professionnels ou des chercheurs de la santé de haut niveau ayant des compétences en RSS, en planification de la santé et en gestion, et qui savent utiliser les techniques de formation expérientielles³³.

DURÉE

5 jours (à temps plein ou temps partiel, selon le temps dont disposent les participants et les animateurs).

OBJECTIFS³⁴

L'atelier est conçu pour assurer que les participants seront capables d'accomplir les tâches suivantes :

1. Déterminer quels aspects des problèmes actuels peuvent être résolus par la recherche, et quels aspects ne le peuvent pas;
2. Formuler des questions de telle sorte que les réponses fournissent la solution au problème ou bien des options parmi lesquelles on peut choisir;
3. Reconnaître l'importance de passer en revue les connaissances actuelles dans le domaine par l'étude systématique des publications, de la littérature «fugace» et des statistiques nationales;
4. Calculer les ressources de temps, d'argent et d'effectifs devant être engagées pour un projet de recherche donné;
5. Reconnaître le besoin d'assurer l'équilibre entre la précision et l'exhaustivité des réponses d'une part, et le coût et le temps consacré à chaque situation, d'autre part;
6. Élaborer une étude de recherche et préparer un plan d'action;
7. Évaluer un rapport de recherche afin de pouvoir décider de la validité des résultats et de leur importance à l'égard des problèmes actuels;
8. Comprendre comment utiliser des résultats de recherche valables, comment et à qui communiquer les constatations;
9. Collaborer avec d'autres personnes afin de concevoir des systèmes nationaux de promotion de la RSS;
10. Convaincre d'autres gestionnaires de l'importance de la RSS pour obtenir des informations essentielles à la prise de décision; et

³³ Les organisateurs et animateurs des ateliers pourront consulter le *Volume 5 : Formation des formateurs de la Série sur la formation à la recherche sur les systèmes de santé*, afin d'en savoir plus sur l'organisation et le déroulement des ateliers et autres activités de formation.

³⁴ Les neuf premiers objectifs figurent dans Sajid et al. (1989).

11. Reconnaître l'importance de méthodes d'approche multidisciplinaires et intersectorielles afin de résoudre les problèmes de la santé et des systèmes de santé.

PROCESSUS

La présentation de l'atelier est hautement expérientielle. Ce dernier doit être centré sur des problèmes d'actualité qui touchent les participants.

L'atelier commence souvent par une séance sur la raison d'être de la RSS, par une séance de remue-méninges axée sur les problèmes les plus urgents devant faire l'objet de recherche, pour terminer sur la formulation de questions de recherche concernant les problèmes identifiés.

On choisit deux cas ou plus que l'on discute en profondeur dans chaque atelier en fonction du type de participants et du type d'aptitudes à la RSS dont ils auront le plus besoin dans leur travail. Outre un ou plusieurs cas choisis parmi les 20 présentés dans le manuel d'*Études de cas de recherche sur les systèmes de santé* (Sajid et al. 1989), on doit préparer au moins un autre exemple détaillé qui se fonde sur un projet de recherche du pays ou d'un pays avoisinant où prévalent des conditions similaires.

Chaque cas doit comprendre un sommaire des **données générales** (pays, population, situation sanitaire), une description du **problème** que devra traiter le décideur (éventuellement par le biais de la RSS), et un ensemble de **questions**, dont certaines sont posées après l'obtention d'informations supplémentaires.

Pour chacun de ces cas, on a besoin d'une aptitude ou plus parmi celles qui sont mentionnées dans les **objectifs** de l'atelier. Dans certains cas, par exemple, on demande aux participants de dire si l'on doit décider immédiatement d'élaborer des plans pour résoudre le problème décrit, on s'il vaut mieux attendre d'avoir des informations supplémentaires. Lorsqu'ils décident d'attendre ces informations, les patients devront peut-être déterminer si elles sont disponibles auprès des sources existantes ou, sinon, quels renseignements il faudra compiler et quel plan de recherche élaborer. Parfois, les cas étudiés obligent les participants à réagir à des plans de recherche proposés par d'autres professionnels du pays ou groupes de recherche étrangers et qui ne conviennent pas. Enfin, certains cas permettent aux décideurs de réfléchir sur la meilleure façon d'utiliser les résultats de la recherche afin d'apporter les changements nécessaires.

Les animateurs disposent de notes donnant les principaux points à soulever lors de la discussion de chaque question posée. Ces notes aident les petits groupes à considérer tous les aspects essentiels lors des débats.

L'atelier se poursuit généralement par une séance sur l'organisation et la gestion de la RSS où l'on commence par demander aux participants d'identifier les obstacles et facteurs susceptibles de contribuer à l'élaboration d'un bon programme de RSS; il se termine sur l'élaboration d'un plan en vue d'organiser, de mettre en oeuvre et de promouvoir la RSS dans le pays.

PRODUIT

L'atelier devrait déboucher sur de nouvelles compétences et aider les participants à mieux comprendre le rôle de la RSS dans la prise de décision. Ces derniers devront répondre aux questions posées après chaque étude de cas, puis travailler de concert lors de la dernière séance de l'atelier afin de produire un plan préliminaire de développement et de renforcement du programme national de RSS.

MESURES DE SUIVI

On doit inciter les participants à tirer parti de la RSS en tant qu'outil de gestion une fois de retour au travail. Si cela n'a pas été fait, on doit ouvrir les lignes de communications avec les unités de RSS, les instituts de recherche ou d'autres groupes pouvant offrir des compétences en RSS et aider les participants à utiliser la RSS dans le processus de gestion.

On peut prévoir des réunions périodiques entre les gestionnaires et les décideurs (dont certains ont participé à l'atelier) d'une part, et les groupes de ressources de RSS d'autre part, afin qu'ils coopèrent à la conception et à la mise en oeuvre de la recherche sur les problèmes de soins de santé les plus urgents. On peut, au besoin, mettre sur pied un programme de petites subventions en offrant ces fonds à la RSS.

RETOMBÉES ÉVENTUELLES

Les études de cas permettent aux participants d'exercer leur bon jugement dans la sélection des meilleures options d'action. Elles les invitent à réfléchir de façon indépendante, à opter pour la meilleure solution possible et à défendre leurs choix par la suite.

Les études de cas permettent aux participants de se familiariser avec toute une gamme d'exemples tirés de la vie réelle et montrant des projets de RSS axés sur des solutions opportunes aux problèmes du système de santé. Elles forment l'occasion parfaite de mettre en pratique un vaste éventail d'aptitudes à la RSS qui serviront aux auteurs de politiques et gestionnaires de la santé.

LIMITES

Certains participants ressentiront des difficultés à reporter les compétences mises en oeuvre pour résoudre les problèmes « théoriques » de l'atelier sur leur propre situation de travail. Toutefois, les auteurs qui ont mis au point et utilisé les cas décrits ci-dessous estiment qu'il s'agit là d'une difficulté mineure.

Il est peut-être utile d'allier les études de cas avec une ou plusieurs autres stratégies décrites dans ce volume qui sont axées sur les problèmes et questions de RSS particulières au pays où l'atelier a lieu.

RÉFÉRENCES

Sajid, A.W.; Bishop, J.B. 1986. National workshop report on health systems research held in Kuwait. 27 septembre au 2 octobre 1986. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte).

Sajid, A.W.; Bishop, J.; Sullivan, P.S.; Danko, R. 1989. Health systems research case studies. World Health Organization Collaborating Center for International Health, Medical Branch, University of Texas. Galveston, Texas, États-Unis.

Sajid, A.W.; Nadim, A. 1987. Workshop on health systems research, Qatar. Doha, Qatar, 2 au 10 décembre 1987. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte).

AUTRE DOCUMENTATION

Sajid et al. (1989) ont préparé une excellente série d'études de cas conçues pour être utilisées dans la région Méditerranée orientale (EMRO) à l'occasion des ateliers d'une semaine décrits ci-dessus, à l'adresse des décideurs. Bien que les cas soient conçus en fonction des conditions qui prévalent dans cette région du monde, plusieurs cas pourraient être modifiés afin de servir dans d'autres pays. On peut facilement s'inspirer de la présentation de ces cas afin d'en préparer d'autres touchant les conditions locales.

On trouvera ci-dessous la liste des vingt cas présentés par Sajid et al. (1989). Nous avons ensuite reproduit le premier de ces cas, lequel sert d'exemple illustrant les cas présentés lors des ateliers de l'EMRO. L'exemple est suivi d'un calendrier-type.

- Cas 1 : Suivi des agents de santé communautaires
- Cas 2 : Utilisation des cliniques de santé infantile
- Cas 3 : La mortalité maternelle
- Cas 4 : Hypertension : un plan d'action nationale
- Cas 5 : Anémie : étude dans un village
- Cas 6 : La réticence des médecins à travailler dans des zones rurales
- Cas 7 : Habitudes d'utilisation des services sanitaires
- Cas 8 : Tuberculose
- Cas 9 : Adoption de l'éducation pour la santé dans la lutte contre les maladies coronariennes
- Cas 10 : Un dilemme : le rôle du médecin dans la prestation de soins primaires
- Cas 11 : L'utilisation et l'abus des médicaments
- Cas 12 : Évaluation d'une campagne d'information sanitaire afin de diffuser l'usage de la réhydratation orale
- Cas 13 : Réduction des décès pour cause d'infection respiratoire aiguë chez les nourrissons
- Cas 14 : Soins des personnes âgées
- Cas 15 : Établissements de priorités nationales pour un pays insulaire
- Cas 16 : Stratification de la population urbaine
- Cas 17 : Recherche initiée de façon bilatérale : qui en profite?
- Cas 18 : La malnutrition des enfants
- Cas 19 : L'incidence du personnel soignant étranger sur le système national de la santé
- Cas 20 : La rééducation des handicapés physiques

Exemple utilisé lors d'un atelier d'étude de cas pour les décideurs

CAS 1 : SUIVI DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE³⁵

DONNÉES GÉNÉRALES

Il s'agit d'un vaste pays d'Afrique dont le climat est désertique ou quasi-désertique au nord, et tropical dans la partie sud qui est située presque à hauteur de l'équateur.

La population totale est estimée à environ 4,9 millions d'habitants répartis sur une surface de 638 000 km²; la densité de la population est donc très faible. Au moins 50 % des habitants sont des nomades qui se déplacent avec des troupeaux de moutons, de chèvres et de chameaux selon la saison. En général, les hommes et les jeunes garçons accompagnent les troupeaux, tandis que les femmes et les autres enfants sont plus sédentaires et vivent seuls plusieurs mois de suite.

Le revenu moyen par habitant est très bas : environ 280 USD, provenant surtout de l'agriculture et de l'élevage. En 1980, environ 11 % des hommes et 3 % des femmes de plus de 15 ans savaient lire et écrire. En outre, 38 % des garçons et 21 % des filles d'âge scolaire fréquentent l'école primaire.

Les enfants de 4 ans et moins représentent 18 % de la population, soit 900 000 personnes. La mortalité infantile se chiffre à environ 150 pour 1000 naissances vivantes. Le taux de natalité brut se situe à 48 pour 1000, et le taux annuel de croissance de la population est de 2,8 %.

En 1983, il y avait 326 médecins au total, soit un médecin par 15 000 habitants en moyenne. Toutefois, il faut observer que ces médecins ne sont pas répartis de façon uniforme dans le pays : 242 d'entre eux, soit 74 %, travaillent dans la capitale ou la région environnante, où ne vit que 10 % de la population. Le nombre d'infirmières et d'aide-infirmières s'établit à 3 166 personnes réparties, encore une fois, de manière inégale, avec 42 % qui travaillent dans la capitale et les environs.

Les services de santé sont planifiés et financés de façon centralisée par le ministère de la Santé, mais il existe un certain contrôle administratif dans les régions. Le pays est divisé en 16 régions dont chacune contient trois à sept districts. La population sédentaire vit surtout dans des villages comptant 6 000 habitants en moyenne, et aussi dans de petites agglomérations.

Les services de soins de santé, qu'ils soient curatifs ou préventifs, sont organisés sous forme d'un ensemble d'activités verticales mais parallèles. Ces activités s'étendent plus ou moins bien vers la périphérie et comprennent les soins des mères et des enfants, ainsi que la lutte contre le paludisme, la tuberculose et les autres maladies infectieuses ou parasitiques. On vient de lancer un autre programme vertical pour les soins de santé primaires (SSP). Quoique le gouvernement soit disposé à mettre en oeuvre les SSP pour assurer la prestation de services de santé à toute la population, on n'a encore rien fait pour intégrer les services existants conformément à ce concept.

On a reconnu l'importance fondamentale des agents de santé communautaire à cet égard, et on vient d'amorcer une campagne de recrutement et de formation. Certains agents de santé communautaire ont été formés et envoyés dans des villages de plusieurs régions, avec l'aide de certains organismes bilatéraux et internationaux. Le déploiement des agents de santé communautaire a commencé il y a cinq ans. L'approche et les méthodes mises en oeuvre pour le recrutement, la formation et l'emploi ont été décidées par les régions, et il existe sans doute des différences considérables entre elles. Le contrôle

³⁵ D'après Sajid et al. (1989).

central a été inexistant. Au ministère de la Santé, on entretient des doutes sur l'efficacité des programmes. On estime que le taux d'abandons a été élevé aussi bien pendant la formation qu'après, mais cette opinion ne se fonde pas sur des preuves, seulement sur des rumeurs.

PROBLÈME

Le ministère souhaite augmenter le nombre d'agents de santé communautaire et mettre sur pied un programme de formation et de déploiement uniformisé. On ne sait pas très bien si un ou plusieurs systèmes utilisés dans les régions sont efficaces, s'ils sont très différents ou, s'ils le sont, lequel a donné les meilleurs résultats.

Question 1

Le ministre de la santé déclare : «Si nous voulons poursuivre l'objectif de la *Santé pour tous d'ici l'an 2000*, nous devons agir rapidement. Nous comprenons les problèmes de notre pays et les raisons pour lesquelles il a été impossible d'accroître rapidement le nombre d'agents de santé communautaire sur le terrain. Nous devons à présent réfléchir à l'élaboration d'un plan pour rectifier la situation et le mettre en oeuvre sans plus tarder.»

Étudiez cette déclaration et dites si vous êtes d'accord ou non. Justifiez votre réponse. Si vous n'êtes pas d'accord, suggérez une autre façon de faire.

Laisser le reste de la page en blanc pour l'atelier.

Question 2

On a décidé que ce problème constitue un sujet de recherche approprié. Votre tâche, en qualité de cadre, n'est pas tant de réaliser la recherche que de formuler les questions de la recherche. Reportez-vous aux données générales et au problème décrit ci-dessus afin de formuler les questions auxquelles vous aimeriez que l'on réponde.

Laisser le reste de la page en blanc pour l'atelier.

Question 3

Une fois les questions de la recherche définies, on doit concevoir l'enquête.

Il n'existe pas assez d'informations. En 1984, on estimait, sans preuves certaines, que le nombre des agents de santé communautaire formés en 1983-1984 s'élevait à :

Région A - 80 personnes formées avec l'aide de l'UNICEF;

Région B - 100 personnes formées avec l'aide de l'OMS, et peut-être de l'UNICEF;

Région C - 33 personnes formées avec l'aide d'une ONG qui ne s'occupe plus de cette activité.

On espère que les noms des agents de santé communautaire ayant reçu la formation de base, ainsi que leurs villages d'origine, figureront aux dossiers des organisations qui ont dispensé la formation.

Compte tenu de l'information disponible, quelle serait la forme générale de la recherche? Passant sur les détails pour le moment, quelle serait sa structure?

Laisser le reste de la page en blanc pour l'atelier.

Question 4

Quelle serait votre conception de la collecte de données?

Donnez vos réponses aux questions suivantes :

- a. Quel serait le coût du projet que vous avez conçu?
- b. Combien de temps faut-il prévoir pour sa réalisation?
- c. Qui sera responsable et qui exécutera les travaux, y compris la collecte et l'analyse des données?
- d. Un membre de votre personnel sera-t-il affecté à cette tâche, agira-t-il sur ordre ou par conviction, ou demanderez-vous à un universitaire ou à une autre personne de s'en charger?
- e. Dans quelle mesure entendez-vous exercer un contrôle sur ce travail?
- f. Comment utiliserez-vous les résultats?

Laisser le reste de la page en blanc pour l'atelier.

SOMMAIRE

Ce cas traite d'un vaste éventail de problèmes touchant l'utilisation de la recherche pour améliorer la prestation de services de santé. Il touche divers aspects de la dotation en personnel pour le système de SSP mis sur pied dans le pays. Il aide à définir la recherche, et la RSS en particulier, et démontre qu'une recherche simple mais bien planifiée offre généralement un fondement plus solide pour l'action qu'une connaissance locale présumément complète. Il montre le besoin de porter une attention particulière à la formulation de questions, de façon à ce que les réponses offrent des solutions ou des options d'action. Ce cas considère également le coût d'une telle enquête, sa gestion et la meilleure façon d'assurer la mise en oeuvre des résultats.

RÉFÉRENCE

Oforu-Amaah, V. 1983. National experiences in the use of community health workers. OMS (Organisation mondiale de la santé), Genève (Suisse). Publication offset, n° 71.

SUIVI DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE : POINTS SAILLANTS POUR LA DISCUSSION

Généralités

1. Ce cas permet de lancer une discussion sur ce qu'est la recherche et d'établir que cette dernière comprend la RSS aussi bien que la recherche menée en laboratoire. Cette question sera soulevée ou non selon les antécédents et l'expérience des participants et selon que le cas est utilisé au début ou à la fin du programme d'atelier.
2. Nous espérons avoir des observations sur l'inégalité frappante dans la répartition des médecins et infirmières et la concentration marquée autour de la capitale.
3. Nous nous attendons à des remarques sur les problèmes présentés par la formation des agents de santé communautaire par plusieurs organismes, apparemment sans vraiment tenir compte des directives ministérielles, du plan national de prestation de soins de santé ou des normes nationales convenues.

Question 1

1. Nous voulons susciter l'idée qu'une action décisive immédiate n'est pas toujours la façon la meilleure ou la plus efficace de procéder. La recherche peut offrir un fondement plus solide pour les décisions, et elle peut être mise en oeuvre rapidement et à moindre coût si on la planifie avec soin.

Question 2

1. Nous souhaitons obtenir des questions bien formulées et déterminer leurs qualités. Nous pourrions établir une comparaison entre les questions pouvant donner lieu à des réponses utiles par le biais de la recherche, et les questions pour lesquelles la réponse est inexistante ou incomplète. En fait, certaines questions ne peuvent guère faire l'objet de recherche. Il faut aussi se demander si la réponse à la question peut servir de tremplin à des actions efficaces.
2. On pourrait choisir quelques questions conçues pour découvrir quelles sont les activités actuelles des agents de santé communautaire formés, et quels facteurs de leur sélection, de leur formation et de leur vie professionnelle ont joué un rôle important dans le succès ou l'échec de leur travail.

Question 3

1. Nous espérons que les participants auront l'idée de choisir un groupe représentatif d'agents de santé communautaire et d'essayer de découvrir où ils se trouvent et ce qu'ils sont en train de faire. Ils pourront alors étudier les facteurs liés au succès, notamment la sélection, la formation de base, la position dans la société villageoise, le programme et le lieu de la formation. Ils pourraient enquêter sur leur travail, notamment s'ils sont payés en nature ou en espèces, s'il existe un mode de contrôle, si on leur fournit des médicaments et du matériel de base, s'ils reçoivent l'appui des collectivités et des autorités locales. La conception de la recherche devrait tenir compte des variations régionales qui influencent bon nombre de ces facteurs, en sachant bien que ces différences n'étaient pas planifiées.
2. Le succès ne consiste pas seulement pour l'agent de santé communautaire à être encore à son poste, mais aussi à accomplir un travail de qualité. Il est important de connaître les opinions des membres et des chefs des collectivités au sujet de la façon dont l'agent de santé communautaire s'acquitte de ses fonctions.

3. Il est également important de demander aux agents de santé communautaire qui n'exercent plus pourquoi ils ont quitté leurs fonctions. Certains d'entre eux vivent sans doute encore dans le village, et on pourra retrouver ceux qui sont partis en interrogeant les habitants.

Question 4

1. Il ne s'agit pas seulement d'établir un ensemble de données devant faire l'objet de réponses, mais aussi de savoir qu'il faut mener quelques enquêtes préliminaires et discuter avec les gens avant d'apporter la dernière touche aux ensembles de données.
2. Ils devront effectuer des visites sur le terrain dans les établissements de formation et les villages afin de s'entretenir avec les membres des collectivités, avec les agents de santé communautaire qui travaillent encore et avec ceux qui ont laissé tomber. On ne peut pas prendre de décisions sur la base d'impressions formées de loin.
3. Ils doivent toujours garder à l'esprit l'utilité des données rassemblées, et ne pas les ajouter à la liste pour la seule raison qu'elles semblent intéressantes.
4. Discutez du coût du projet, qu'il s'agisse de fonds, d'effectifs ou d'autres ressources. Combien de temps faut-il prévoir pour mener à bien le projet?
5. Pensez à qui donnera les ordres et qui accomplira le travail, y compris la collecte et l'analyse des données. Discutez des avantages et inconvénients de donner à un membre du personnel l'ordre d'exécuter ces tâches, de persuader ce dernier, de les confier à un universitaire ou d'utiliser une autre méthode quelconque.
6. Comment peut-on garantir la mise en oeuvre des résultats? Cette question d'importance extrême devra faire l'objet de réflexions sur le besoin de faire participer les chefs de services de santé à toutes les étapes du travail afin qu'ils aient assez confiance dans les résultats pour s'efforcer vraiment de les mettre en oeuvre.
7. Les résultats auraient-ils été plus fiables et, partant, plus utiles si la conception de la recherche avait été plus élaborée? La discussion doit faire ressortir les raisons en faveur et à l'encontre d'une approche plus complexe.

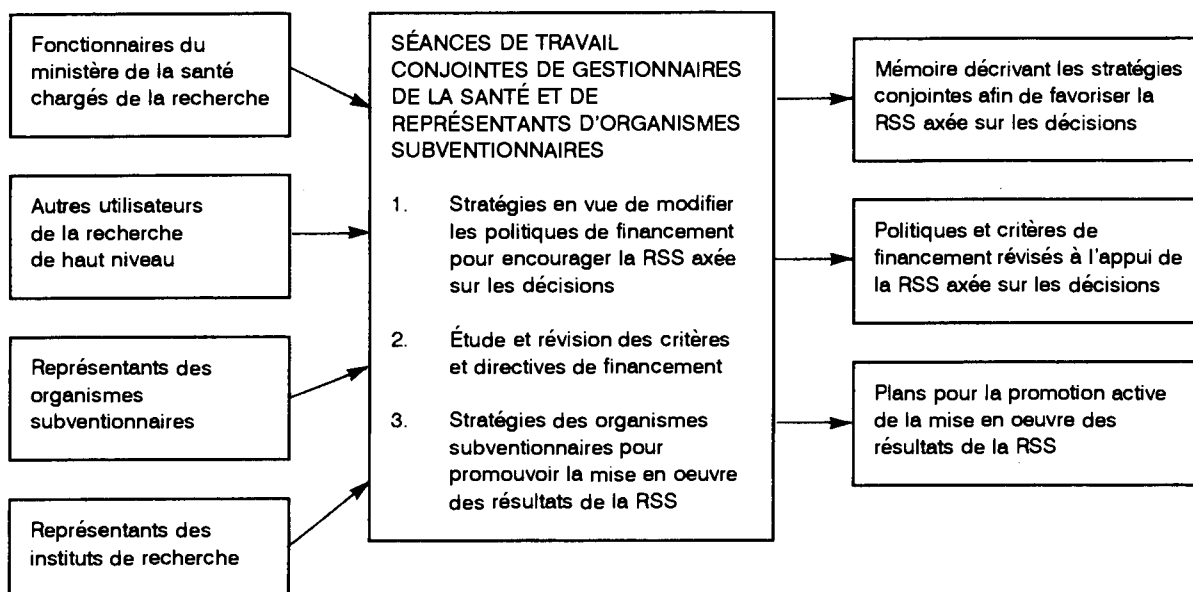
Exemple du calendrier d'un atelier d'étude de cas

Programme de l'Atelier national de recherche sur les systèmes de santé tenu au Koweït du 27 septembre au 2 octobre 1986

Jour 1	08.30-09.00	Ouverture
	09.00-09.30	Buts et objectifs
	09.30-10.00	Données générales et raison d'être de la RSS
	10.00-10.15	Pause café
	10.15-11.30	Problèmes importants devant faire l'objet de RSS
	11.30-12.30	Choix des principaux problèmes de recherche
Jour 2	17.00-19.00	Formulation de questions de recherche appropriées
	19.00-19.15	Pause café
	19.15-21.00	Étude de cas (1) - Recherche sur la main-d'oeuvre
Jour 3	17.00-19.00	Étude de cas (1) - Suite
	19.00-19.15	Pause café
	19.15-21.00	Étude de cas (2) - Productivité de la main-d'oeuvre
Jour 4	17.00	Étude de cas (2) - Suite
	19.00	Pause café
	19.15-21.00	Étude de cas (3) - Utilisation des soins de santé
Jour 5	17.00	Étude de cas (3) - Suite
	19.00	Pause café
	19.15-21.00	Organisation et gestion de la recherche
Jour 6	20.30-22.00	Élaboration d'un plan d'action de RSS, recommandations et évaluation

9. SÉANCES DE TRAVAIL CONJOINTES DE GESTIONNAIRES DE LA SANTÉ ET DE REPRÉSENTANTS D'ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES

GRANDES LIGNES : Les gestionnaires de la santé peuvent coopérer avec des représentants de grands organismes subventionnaires de la recherche afin de mettre au point des critères concernant le financement de la recherche et d'autres stratégies conjointes qui encourageront l'élaboration de la RSS liée à la prise de décisions.



EXEMPLES : Les ministères de la santé ou autres organismes gouvernementaux peuvent convoquer des réunions avec les principaux organismes subventionnaires afin d'inciter l'élaboration de politiques de subvention qui encouragent une approche à la RSS axée sur les décisions. En Malaysia, par exemple, le ministère de la Santé a tenu une série de séances de travail avec les principaux organismes subventionnaires afin de mettre au point une approche conjointe au financement de la recherche qui soit axée sur la recherche au sujet de problèmes prioritaires particuliers. Cette modification des politiques a provoqué un glissement important vers la recherche jugé très significatif dans le pays.

Le processus peut également être entamé par les organismes subventionnaires. Le projet de recherche sur la prestation de soins de santé primaires (PRICOR) financé par USAID, pour citer un exemple, a collaboré avec un conseil consultatif composé de gestionnaires et de chercheurs en soins de santé provenant de pays en voie de développement et des États-Unis. Ceux-ci ont mis au point des directives concernant le financement par le programme de petites subventions qui encourageait fortement la conception de projets de recherche axés sur la résolution de problèmes d'exploitation. Les directives concernant l'élaboration de propositions et les critères d'évaluation exigeaient la participation des décideurs dans le déroulement de la recherche. Les projets devaient être axés sur l'analyse de problèmes, l'élaboration de solutions ou leur mise à l'essai, ou une combinaison de plusieurs de ces éléments. Par conséquent, la plupart des projets demandaient la participation active des décideurs et menaient souvent à des changements de politiques et de programmes liés aux questions étudiées. PRICOR a également encouragé la mise en oeuvre des résultats par le biais de la diffusion systématique des constatations de la recherche parmi les usagers éventuels.

PARTICIPANTS

Voici des exemples de participants pouvant travailler ensemble pour mettre au point des politiques de financement afin d'améliorer la recherche axée sur les décisions :

- Fonctionnaires du ministère de la santé chargés de la recherche et de l'évaluation,
- Auteurs de politiques et gestionnaires de haut niveau qui ont besoin de l'information offerte par la RSS et qui comprennent comment on peut structurer les activités de recherche afin de produire des informations appropriées et opportunes,
- Les cadres des principaux organismes subventionnaires de la RSS³⁶ chargés de formuler les politiques de l'organisation, et
- Les représentants des principaux instituts de recherche (facultatif).

ORGANISATEURS

Les organisateurs varient suivant la situation locale. Par exemple :

- Si le ministère de la santé est actif dans la promotion d'une approche à la RSS plus axée sur les décisions, ses fonctionnaires pourraient convoquer une réunion de ce type;

³⁶ On désigne par «organismes subventionnaires» des institutions internationales ou bilatérales, ou encore des organisations nationales gouvernementales ou non gouvernementales qui financent la recherche sur la santé.

- Si le ministère de la santé n'est pas encore actif dans ce domaine, mais les organismes subventionnaires sont sensibilisés à l'égard du besoin de financer des projets de recherche utiles aux décideurs, un ou plusieurs représentants de l'organisme peuvent suggérer la tenue d'une séance de travail au ministère de la santé et dans d'autres grands établissements de santé; ou
- Une autre solution serait qu'un organisme multilatéral comme l'OMS, qui encourage activement la RSS axée sur les décisions sans être un principal subventionnaire de la recherche, organise la réunion.

ANIMATEURS

Le meilleur animateur pour ce type de réunion dépend des personnalités locales et des rapports individuels et institutionnels. Dans la plupart des cas, c'est un des organisateurs qui préside la séance, ou encore, des représentants importants du ministère et du principal organisme subventionnaire assurent conjointement la présidence.

DURÉE

La « réunion » peut consister en une séance de deux ou quatre heures ou en une série de séances de travail s'étendant sur une période plus longue, ou encore en un atelier formel durant un ou deux jours.

OBJECTIFS

La réunion de travail a pour objectif de permettre aux participants de :

1. Identifier des changements dans les politiques et critères des organismes subventionnaires qui encouragent l'élaboration de projets de RSS dont les résultats seront le plus vraisemblablement utilisés par les décideurs des soins de santé;
2. Préparer l'ébauche de nouvelles directives de financement qui incitent une collaboration plus étroite entre les décideurs et les chercheurs dans le processus de recherche, et qui produisent des résultats plus opportuns et appropriés; et
3. Identifier d'autres stratégies des organismes subventionnaires ou stratégies et programmes de donateurs qui incitent la RSS axée sur les décisions, et préparer des plans concernant leur mise en oeuvre.

PROCESSUS

1. **Exploration des possibilités.** La première étape de l'organisation de ce type de réunion est de déterminer si l'intérêt et la compréhension à l'égard des problèmes sont suffisants pour que la réunion soit couronnée de succès. Les cadres supérieurs de la santé et des organismes subventionnaires doivent comprendre les avantages de la RSS axée sur les décisions et savoir comment l'encourager, faute de quoi, on devra reporter la réunion jusqu'à ce que ces conditions soient réunies. (L'une des stratégies de sensibilisation consiste à organiser une réunion consultative nationale au sujet de la RSS, à laquelle participeraient des cadres supérieurs et des représentants d'organismes de financement. Cf. annexe 3.)
2. **Organisation de la réunion.** Avant la réunion, on doit préparer un programme bien structuré. Il convient de rédiger également des ébauches de politiques de financement et de critères d'évaluation des projets de recherche afin d'encourager la RSS axée sur les décisions; ces ébauches pourront être étudiées par les participants. Le programme doit être souple, et tous les participants doivent convenir que si la première réunion est fructueuse et s'il faut poursuivre

le travail avant de finaliser les approches convenues, on pourra organiser d'autres réunions ou des sous-comités.

3. **Contenu.** Les types de politiques et stratégies d'organismes subventionnaires que l'on doit étudier pendant la réunion dépendent de la situation locale, y compris les politiques et critères de financement actuels, la mesure dans laquelle ces derniers favorisent la RSS axée sur les décisions et la latitude des organismes subventionnaires à effectuer des changements. Si ces organismes ont une telle latitude, ils pourront devenir de puissants agents du changement.

On trouvera ci-dessous des exemples de certaines stratégies potentielles pouvant être étudiées lors de ces réunions.

- a. Les organismes subventionnaires peuvent envisager d'inclure des gestionnaires de la santé et autres utilisateurs éventuels de la recherche dans les comités ou groupes consultatifs qui étudient les propositions et accordent les subventions de recherche.
- b. On pourrait réviser les critères de financement des propositions afin que ces dernières prouvent sans équivoque que les résultats seront opportuns et appropriés pour l'utilisation dans le cadre de la prise de décision. On pourrait considérer, entre autres, les critères suivants :
 - Le protocole de recherche indique comment l'information ou les résultats produits peuvent servir à la prise de décision;
 - La recherche est structurée de façon à guider les décideurs dans leur action immédiate ou dans l'étude de solutions de rechange aux problèmes;
 - Le plan de recherche tient compte du moment où l'on aura besoin des informations qui en découlent et montre que les résultats seront sans doute opportuns;
 - Les décideurs (utilisateurs de la recherche) participeront de façon significative au processus de recherche. Cette participation pourrait revêtir les formes suivantes :
 - aide ou leadership dans l'élaboration du problème de recherche,
 - collaboration dans la conception de la recherche,
 - participation à un comité consultatif de recherche,
 - participation à la recherche en soi, notamment par le biais de tables rondes d'experts ou de la technique nominale de groupe ou Delphi,
 - subventions,
 - offre d'effectifs pour le projet,
 - révision des résultats préliminaires et rétroaction, et
 - participation à des réunions traitant de la mise en oeuvre des résultats;
 - La présentation de la proposition montre que les rapports éviteront probablement l'emploi excessif de jargon technique ou particulier à un domaine et qu'ils offriront les informations pratiques nécessaires à la mise en oeuvre; et
 - On prévoit aussi la diffusion active des résultats et la coopération avec les décideurs dans l'étude des applications éventuelles.

- c. Les organismes subventionnaires doivent envisager de consacrer une partie de leurs fonds à la promotion active des résultats et à établir des communications plus efficaces entre les producteurs et les utilisateurs de la recherche. Voici quelques exemples d'activités possibles :
- Distribution de sommaires d'une ou de deux pages au sujet des constatations provisoires et des résultats définitifs des projets subventionnés par l'organisme, en mettant l'accent sur les informations les plus intéressantes pour les utilisateurs éventuels;
 - Publication de bulletins de nouvelles avec des renseignements sur les constatations de la recherche et, dans la mesure du possible, des mises à jour sur la mise en oeuvre des résultats de projets précédents; et
 - Mesures de vulgarisation telles que la révision ou la « traduction » de rapports intéressants qui sont trop techniques pour être largement diffusés, et ce, afin de les rendre plus accessibles aux décideurs. (Par exemple, on peut éliminer les termes scientifiques, mettre l'accent sur les variables se prêtant à la manipulation par les décideurs et faire ressortir les options et recommandations d'action.)

PRODUITS

Les produits écrits de la réunion entre les gestionnaires de la santé et les organismes subventionnaires peuvent comprendre :

- Un protocole d'entente qui souligne les mesures convenues par le groupe afin d'inciter la RSS axée sur les décisions;
- Les politiques de financement révisées et les critères d'évaluation des propositions de recherche donnant une plus grande priorité à la RSS axée sur les décisions; et
- Des plans visant la promotion active de la mise en oeuvre des résultats.

MESURES DE SUIVI

Avant de se séparer, les participants doivent décider comment assurer le suivi des ententes conclues lors de la réunion. Il est bon de prévoir une réunion de suivi au bout de plusieurs mois afin d'évaluer les progrès effectués et de redresser les plans au besoin. On peut également prévoir une évaluation formelle de l'initiative. Celle-ci permettra de savoir si les plans convenus lors de la réunion ont été bien mis en oeuvre et dans quelle mesure la réunion a porté ses fruits, c'est-à-dire si les modifications apportées aux politiques des organismes et aux critères de financement ont incité les organismes à soutenir une portion accrue de projets de RSS axée sur les décisions.

RETOMBÉES ÉVENTUELLES

La stratégie de révision des politiques des organismes subventionnaires et des critères sur lesquels se fonde l'octroi de subventions afin de soutenir la RSS axée sur les décisions pourra se révéler un facteur puissant de changement. Si les organismes de financement qui offrent une grande part du soutien accordé aux projets de RSS participent à cette action, les résultats seront marquants car l'appui financier est essentiel à une grande majorité de projets de recherche.

Les chercheurs travaillant dans les universités ne sont pas souvent incités à mener une RSS axée sur les décisions. En effet, la plupart de leurs travaux visent à éclaircir et à élargir les paradigmes de leur discipline, mais non à produire des connaissances utiles aux décideurs. Or, la modification des critères

de financement pourrait rapidement mener à une concertation plus étroite entre les gestionnaires de la santé et les chercheurs. Le changement d'attitude des universitaires fera rapidement suite, à mesure que l'on prend conscience de l'intérêt qui existe à la résolution de problèmes réels et que la concertation deviendra comme une seconde nature.

LIMITES

Modifier les politiques de financement afin d'inciter la RSS axée sur les décisions revient à légiférer des changements dans les pratiques de santé. Quoiqu'il soit possible d'ordonner les changements, la transformation est d'autant plus profonde que les intéressés comprennent les raisons des nouvelles règles. C'est pourquoi il est bon de prévoir l'aspect éducationnel au besoin, afin que les chercheurs aussi bien que les gestionnaires comprennent les avantages de la RSS axée sur les décisions et qu'ils sachent la concevoir.

RÉFÉRENCE

Averch, H. 1975. Notes on improving research utility. *Inquiry*, 12 (3), 231-234.

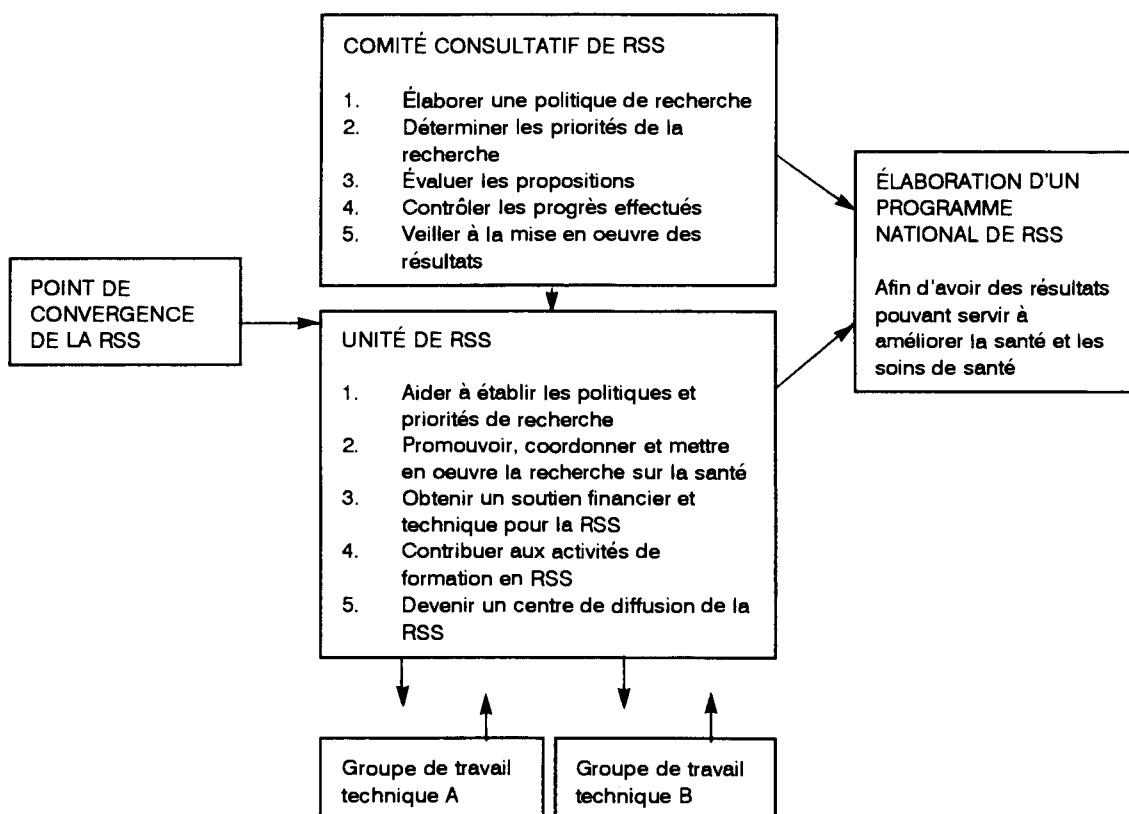
10. POINTS DE CONVERGENCE, UNITÉS ET COMITÉS CONSULTATIFS DE RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ

GRANDES LIGNES DES STRATÉGIES : On peut faire appel à une variété de stratégies afin de renforcer la mise en œuvre de la RSS à l'échelon national. Parmi les stratégies qui se sont avérées particulièrement utiles dans un certain nombre de pays, mentionnons la désignation de points de convergence de la RSS, la mise sur pied d'unités de RSS et la désignation de comités consultatifs sur la RSS.

Lorsqu'on entame à peine les activités de RSS dans un pays, le ministère de la santé peut désigner soit une personne, soit une unité organisationnelle ayant d'autres responsabilités, qui sera le point de convergence à temps partiel pour coordonner les activités de RSS.

À mesure que la RSS devient un outil reconnu pour la solution des problèmes et que la gamme d'activités en rapport s'élargit, on peut mettre sur pied une unité officiellement chargée de la recherche en santé (ou de la RSS). Le point de convergence ou l'unité RSS pourra s'occuper de toute une variété d'activités, comme d'aider à formuler une politique nationale de recherche et à établir les priorités de la recherche, de promouvoir, coordonner et mener la recherche sur la santé; de servir de centre de distribution de la RSS; et d'aider à mener les activités de formation nécessaires en RSS.

Il conviendra de former un comité consultatif multidisciplinaire sur la RSS qui comprendra des décideurs dans le domaine de la santé et des chercheurs, afin de mettre au point une politique de recherche sur la santé, d'établir les priorités de la recherche, d'évaluer les propositions de recherche, d'assurer le suivi des problèmes et de s'assurer que les résultats appropriés seront considérés en vue de la mise en œuvre. On doit nommer un décideur en santé à la tête du comité, et le chef de l'unité RSS peut servir de secrétaire (personnel).



EXEMPLE (d'après Varkevisser et al. 1990) : Le projet conjoint OMS/DGIS/RTI de *Recherche sur les systèmes de santé dans la région d'Afrique australe* a été mis sur pied en 1987 afin d'aider les pays de la sous-région III de l'OMS à mettre sur pied «une organisation plus appropriée et un fonctionnement amélioré des activités de soins de santé primaires en faisant de la recherche sur les systèmes de santé une partie intégrante de la prise de décisions à tous les échelons.» L'un des objectifs particuliers du projet est de «renforcer les structures et mécanismes afin de promouvoir la recherche sur les systèmes de santé dans les pays de la sous-région III.»

Le projet a déjà mis en oeuvre la stratégie suivante :

- Identifier les possibilités d'institutionnaliser la RSS au cours de visites dans les pays;
- Inciter des discussions approfondies de ces possibilités par toutes les parties concernées au cours de réunions consultatives;
- À leur demande, aider les ministères de la santé à élaborer des plans d'action quadriennaux. Ces plans comprennent en particulier des demandes de financement du matériel, des bourses, des conseillers temporaires et de la recherche à des organismes comme le CRDI, la CEE et l'USAID. On signale également à ces organismes que certains pays sont sur le point de déposer des demandes (Malawi, Île Maurice, Tanzanie et Zimbabwe);
- À la demande des pays, on affecte des cadres professionnels adjoints aux nouvelles unités de recherche sur la santé (un docteur en sciences sociales à l'Île Maurice et un économiste sanitaire en Tanzanie); et
- On offre des bourses de RSS en vue de la formation spécialisée des nouveaux membres des unités de recherche sur la santé (deux bourses de trois mois ont déjà été attribuées).

En juillet 1989, seul un pays (Botswana) disposait d'une unité de recherche au sein de son ministère de la santé; un autre pays (Lesotho) avait un point de convergence. À la fin de 1989, cinq pays de la sous-région possédaient des unités de recherche sur la santé (Botswana, Malawi, Île Maurice, Seychelles et Tanzanie), et cinq autres avaient des points de convergence pour la RSS (Angola, Mozambique, Swaziland, Zambie et Zimbabwe). Le Lesotho possédait un point de convergence, mais celui-ci a disparu suite à la restructuration du ministère de la santé. Le nombre de pays possédant des groupes consultatifs multidisciplinaires sur la recherche en santé a augmenté, passant de trois à six, et on constatait l'existence de groupes de travail multidisciplinaires pour des projets spécifiques dans au moins trois pays (Botswana, Île Maurice et Tanzanie). Il existe toutefois une foule de contraintes limitant la constitution de structures et de mécanismes afin de promouvoir la RSS, surtout la carence de personnel formé, de matériel et de fonds.

DESCRIPTION DES STRATÉGIES³⁷ :

1. Point de convergence

Lorsque les activités de RSS ne font que commencer dans un pays, l'une des premières choses à faire pour coordonner la RSS à l'échelon national est peut-être de désigner un «point de convergence.»

³⁷ Les suggestions concernant l'établissement des points de convergence de la RSS, des unités et des comités consultatifs se fondent sur des ouvrages de Varkevisser et al. (1988) et d'autres documents mentionnés en référence.

Le **point de convergence de la RSS** peut être désigné par le ministère de la santé afin de coordonner la RSS. Cette personne dirige souvent une autre unité au sein du ministère (comme la planification, l'épidémiologie ou l'évaluation), et elle se voit attribuer des responsabilités liées à la RSS. «Dans certains pays, il existe si peu de rapports entre les institutions de recherche et les établissements d'enseignement liés à la RSS qu'il convient d'avoir un point de convergence afin de coordonner la formation et la mise en oeuvre de la RSS au sein de l'université» (Varkevisser et al. 1988: 14). Toutefois, c'est au sein du ministère de la santé qu'il vaut mieux désigner un point de convergence, compte tenu du rôle important joué par le ministère dans la coordination de la RSS à l'échelon du pays.

Il convient de désigner une unité ou une institution comme «point de convergence» de la RSS, au lieu d'une personne; en effet, si la personne quitte son poste, les activités peuvent se poursuivre sans bouleversements.

Les principales responsabilités du point de convergence peuvent inclure les éléments suivants (Varkevisser et al. 1988: 14) :

- Établir un catalogue des besoins de recherche dans le ministère et sur le terrain;
- Promouvoir la RSS et établir des liens avec les institutions de recherche comme les facultés de médecine, de sociologie ou d'économie et les instituts d'études sur le développement;
- Rassembler les résultats de la recherche et promouvoir leur mise en oeuvre; et
- Encourager la formation du personnel de la santé en RSS.

Étant donné que le professionnel chargé d'être le point de convergence risque d'avoir plusieurs autres tâches, il n'agit généralement que lorsque le ministère de la santé, les instituts de recherche ou les organismes subventionnaires demandent son soutien dans l'organisation ou la coordination de projets de recherche ou d'activités de formation en recherche.

2. Unité de recherche sur les systèmes de santé (sur la santé)³⁸

À mesure que la RSS devient reconnue comme un outil valable pour la résolution de problèmes dans le système de santé, le ministère de la santé peut décider d'établir une unité officielle de recherche. Le nom de cette unité peut varier selon le pays : unité de RSS, unité de recherche en santé, division de la recherche en santé, unité de recherche et d'évaluation en santé.

La position de l'unité dans la structure organisationnelle varie également beaucoup. On peut rattacher l'unité au département ou à la division de la planification, de la recherche ou de l'épidémiologie, ou encore à la prestation de services importants comme les SSP; elle peut constituer une unité séparée au sein du ministère de la santé, ou s'insérer dans le cadre d'un institut national de la santé. Étant donné que la coordination de la recherche doit recouper différentes divisions dans le ministère, il vaut mieux pouvoir identifier clairement l'unité. En outre, le chef de l'unité doit rendre directement compte au directeur général ou à un autre cadre de la direction supérieure (OMS, 1989: 23)³⁹.

³⁸ Certaines descriptions des structures de la RSS utilisent l'expression « point de convergence » afin de décrire des personnes ou des unités qui s'occupent à temps partiel de l'organisation des activités de RSS, et des unités qui s'y consacrent à temps plein.

³⁹ Le fait d'avoir une seule unité d'évaluation et de recherche présente des avantages. En effet, l'évaluation présuppose le rassemblement régulier d'informations, alors que la recherche est normalement complémentaire autant que supplémentaire, et axée sur le recueil d'informations supplémentaires qui ne sont pas disponibles dans le cadre du système normal de collecte des données. Lorsque l'unité s'occupe

L'unité de recherche en santé comporte généralement au moins un chercheur à temps plein et deux chercheurs à temps partiel. L'unité devrait être dotée d'effectifs multidisciplinaires avec à leur tête un professionnel de haut niveau ayant des connaissances approfondies de la RSS et qui communique directement avec la haute direction. Toutes les tâches du «point de convergence» doivent être accomplies, mais elles le sont généralement de façon plus intense et systématique, et on pourra y rajouter d'autres responsabilités. Les tâches d'une unité de la recherche en santé peuvent comprendre, par exemple (OMS 1989: 21-22) :

- Aider à la formulation ou à l'adaptation d'une politique nationale sur la recherche, conformément à la politique nationale de la santé;
- Aider à établir les priorités de la RSS en fonction des besoins sanitaires du pays;
- Promouvoir, coordonner et mener la recherche sur la santé conformément aux politiques et priorités nationales de la recherche;
- Aider à identifier les institutions de recherche appropriées du pays, à déléguer la recherche et à assurer le suivi des progrès et des résultats;
- Aider à élaborer des propositions de recherche;
- Faciliter et coordonner l'interaction entre le gouvernement et les organismes intéressés à mener des études, informer ces organismes au sujet des besoins de recherche en santé prioritaires et identifier les besoins supplémentaires en argent et en connaissances;
- Établir un réseau national afin de promouvoir la RSS, d'encourager l'échange d'information et la mise en oeuvre des résultats de la recherche;
- Faire office de centre d'information en recueillant et en distribuant les informations concernant les projets de RSS prévus, en cours et achevés;
- Aider à l'élaboration et à la mise en oeuvre de programmes de formation en RSS pour les travailleurs de la santé, les personnels de la santé à tous les échelons et les chercheurs; et
- Élaborer des mécanismes afin d'obtenir un soutien technique et financier en faveur des projets de RSS mis en oeuvre dans les provinces et les districts.

3. Comité consultatif de recherche sur les systèmes de santé (sur la santé)

Lorsque la RSS devient un élément important de l'ordre du jour de la recherche sur la santé, on pourra mettre sur pied un comité consultatif afin de contrôler l'évolution et les activités dans ce domaine. Le comité peut fonctionner de façon autonome ou constituer une sous-unité dans un conseil de recherche en santé. Le nom officiel du comité varie d'un pays à l'autre. Là où l'infrastructure de recherche en santé est bien développée, il pourra y avoir plus d'un comité consultatif ayant des responsabilités dans ce domaine.

des deux activités, les gestionnaires qui comprennent la valeur de l'évaluation peuvent être poussés un peu plus loin et comprendre comment la recherche renforce l'évaluation lorsqu'on a besoin d'informations supplémentaires. Un inconvénient de cette façon de procéder serait que les activités d'évaluation n'accaparent toutes les ressources disponibles, à moins qu'on ne prenne des dispositions claires en vue de consacrer un certain pourcentage de temps du personnel et de fonds à la recherche.

Dans le meilleur des cas, le comité consultatif est formé de représentants des principaux établissements de recherche et d'enseignement qui s'occupent de RSS, de décideurs du ministère de la santé, d'autres ministères concernés par la mise en oeuvre de la RSS (éducation, agriculture, aménagement du territoire), d'au moins un représentant des gestionnaires de la santé provinciaux ou régionaux et de l'OMS ou d'autres organismes subventionnaires intéressés à la RSS.

De préférence, on doit placer à la tête du comité un haut fonctionnaire du ministère de la santé, afin d'assurer que les besoins de recherche se faisant jour dans le système de santé reçoivent une attention égale et que les résultats de la recherche seront diffusés et utilisés. Le comité consultatif sur la recherche en santé est généralement considéré comme un corps consultatif auprès du ministère de la santé.

Les fonctions du comité pourront inclure :

- Élaboration d'une politique de recherche sur la santé;
- Établissement des priorités de la recherche, compte tenu des besoins et des ressources;
- Mise en commun des ressources de recherche locales, identification des lacunes et demande de fonds supplémentaires pour mener la recherche désirée;
- Évaluation de l'opportunité et de la qualité des projets de recherche proposés;
- Contrôle du déroulement des principaux projets de recherche; et
- Discussion de l'opportunité des résultats de la recherche pour la prise de décision et assurance que les résultats appropriés seront considérés pour la mise en oeuvre.

Le point de convergence pour la RSS, ou le chef de l'unité de recherche en santé, effectue généralement le travail préliminaire pour les réunions du comité et fait office de secrétaire (personnel). Le comité consultatif sur la recherche en santé se réunit lorsqu'il y a lieu de le faire, d'habitude pas plus de deux ou trois fois l'an (d'après Varkevisser et al. 1988: 15).

4. Groupes de travail technique ou groupes d'études en matière de RSS

Le comité consultatif de recherche en santé peut déléguer la planification technique, le contrôle et la mise en oeuvre de projets de recherche ou d'ensembles de projets à de petits groupes de travail formés à cette fin. Si certains problèmes sanitaires doivent faire l'objet d'une attention particulière, des groupes de travail sont chargés de se pencher sur ces problèmes et d'élaborer les programmes de recherche appropriés. Les groupes de travail se réunissent d'habitude plus souvent que le comité consultatif, une ou deux fois par mois, par exemple, selon la mission du groupe et le moment où l'on aura besoin des résultats.

PRODUITS

Les mécanismes ou structures décrits ci-dessus peuvent produire un certain nombre de produits écrits utiles aux décideurs et aux chercheurs dans le domaine de la RSS. Par exemple, les produits peuvent inclure :

- Des déclarations de politique nationale sur la recherche en santé;
- La liste de problèmes de recherche urgents;
- Des critères pour le choix de projets de recherche et des directives d'élaboration des propositions;

- Les programmes des activités de formation et d'orientation en RSS;
- Le répertoire des projets de RSS en cours et achevés;
- La liste des sources de soutien éventuelles pour la recherche, que ce soit au pays ou à l'échelle mondiale;
- Des bilans et sommaires des résultats de la RSS; et
- Des bulletins, communiqués sur la recherche et publications donnant des renseignements actuels sur les projets de RSS, les résultats de la recherche, les activités de formation et les réunions.

MESURES DE SUIVI

Le ministère de la santé doit prévoir l'évaluation périodique du travail d'organismes de RSS comme les unités de RSS et les comités consultatifs. Si l'unité ou le comité consultatif ne remplit pas sa mission, on doit chercher des façons d'améliorer sa performance. Dans de nombreux pays, la RSS n'est pas encore tout à fait reliée au processus de gestion de la santé d'une façon qui serve au mieux les besoins d'information des décideurs. Les évaluations formelles peuvent donner aux décideurs la chance d'examiner l'utilité et le taux d'utilisation des résultats de la RSS et de modifier les programmes de RSS au besoin.

RETOMBÉES ÉVENTUELLES

Les mécanismes et structures de la RSS tels que les points de convergence, les unités de recherche et les comités consultatifs peuvent jouer un rôle décisif dans la coordination de la RSS à l'échelle du pays, pousser les chercheurs à se concentrer sur des problèmes touchant profondément la santé nationale et faciliter la mise en oeuvre des résultats.

Il faut absolument que les principaux décideurs du ministère de la santé, les instituts de recherche, les universités et les autres institutions compétentes soient représentés dans le comité consultatif national sur la RSS afin de pouvoir diriger la recherche vers les problèmes les plus urgents et, en raison de leur engagement, susciter une détermination à mettre en oeuvre les résultats. La participation active des hauts fonctionnaires du ministère dans l'élaboration du programme national de RSS peut également aider à assurer que le programme recevra l'aide financière et administrative nécessaire.

LIMITES

L'une des grandes difficultés qui entravent l'élaboration de mécanismes durables pour promouvoir et coordonner les activités de RSS dans les pays en voie de développement est le roulement élevé du personnel et l'émigration des professionnels très qualifiés vers les pays industrialisés. Lorsqu'on désigne une personne pour constituer le point de convergence de la RSS dans un pays, son départ risque de tout remettre en cause. C'est pourquoi, comme il a déjà été mentionné, il vaut mieux désigner un service du ministère de la santé ou une institution au lieu d'un fonctionnaire du ministère de la santé, et répartir les responsabilités entre plusieurs personnes dès le début.

Contrairement aux universités, le ministère de la santé n'offre pas de carrière aux chercheurs n'appartenant pas à la profession médicale. C'est pourquoi les économistes de la santé ou les sociologues médicaux, qui sont en petit nombre, risquent de ne pas rester plusieurs années dans une unité de RSS au sein du ministère. Ils seront attirés par un poste prestigieux dans une université, une entreprise privée ou à l'étranger. On devrait sérieusement penser à mettre sur pied une filière professionnelle adéquate au sein du ministère. En outre, on devrait encourager les universités à former un nombre suffisant de spécialistes requis pour la RSS.

Dans les pays qui possèdent déjà des conseils nationaux de la santé ou de la recherche en santé dont le premier mandat est l'étude des propositions de recherche qui leur sont soumises (souvent dans le domaine de la recherche biomédicale), les comités consultatifs sur la RSS tendent à se concentrer eux aussi sur ces activités. Or, il est important d'inciter ces deux types de groupes à jouer un rôle prédominant dans l'établissement des priorités de la recherche, la gestion des principaux projets de recherche et la promotion de la mise en oeuvre des résultats appropriés de la recherche.

RÉFÉRENCES

OMS (Organisation mondiale de la santé). 1988a. Health systems research in action, case studies from Botswana, Colombia, Egypt, Indonesia, Malaysia, the Netherlands, Norway and the United States of America. Programme de recherche sur les systèmes de santé et de développement, Division du renforcement des systèmes de santé, OMS, Genève (Suisse). WHO/SHS/HSR/88.1.

_____. 1988b. Report of the Health Systems Research Advisory Group, 2nd meeting. Gaborone (Botswana), 19 au 25 juin 1988. OMS, Genève (Suisse). WHO/HSR/88.2.

_____. 1989. Report of the 2nd intercountry workshop on health systems research. Harare (Zimbabwe), 26 au 30 juin 1989. Atelier parrainé conjointement par l'Organisation mondiale de la santé, l'Institut royal des Tropiques et le Programme de coopération technique des Pays-Bas pour la recherche sur les systèmes de santé en Afrique australe. OMS, Genève (Suisse). SHS/HSR/89.2.

OMS/EMRO (OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale), 1987. Technical discussion: health systems research as part of the managerial process in support of the strategy for Health for All: Regional Committee for the Eastern Mediterranean, 34th Session. OMS/EMRO, Alexandrie (Égypte) Article 19, EM/RC34/Tech.Disc. 1^{er} juin 1987.

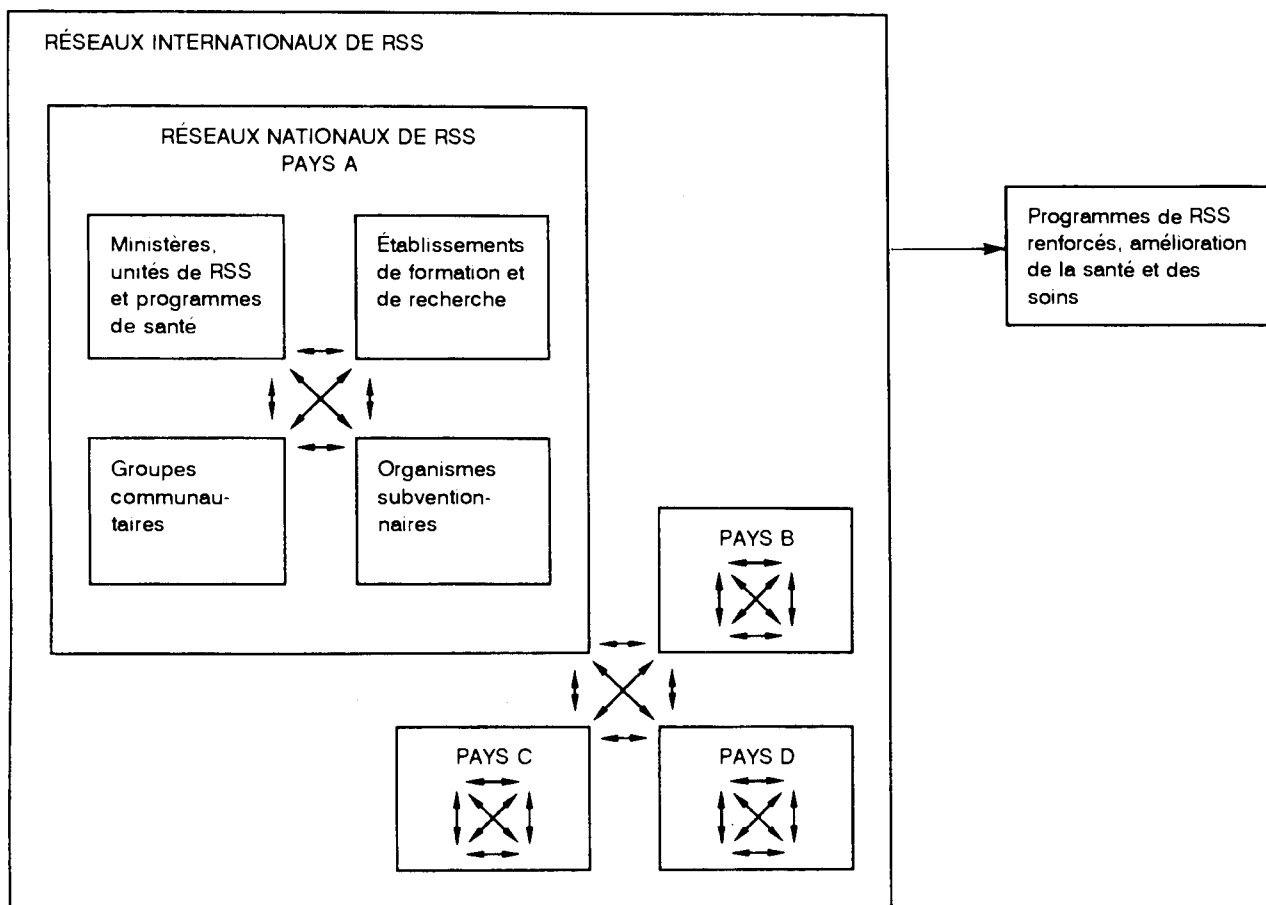
_____. 1989. Draft report of the Eastern Mediterranean Advisory Committee on Health Research, 14th Session. Rabat, 3 au 5 avril 1989. OMS/EMRO, Alexandrie (Égypte).

Van Etten, G.M. 1989. Guidelines for the development of health systems research at national level. OMS, Genève (Suisse).

Varkevisser, C.; Nuyens, Y.; Stott, G. 1990. Health systems research, does it make a difference? The Joint WHO/DGIS/RTI Project in the southern African region. OMS, Genève (Suisse). SHS/HSR/90.1.

11. RÉSEAUX NATIONAUX ET INTERNATIONAUX DE RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ

GRANDES LIGNES DE LA STRATÉGIE : On peut établir des réseaux de RSS afin d'assurer entre les producteurs et les usagers des liens qui augmenteront les chances de partager les connaissances et de mettre les ressources en commun. On peut mettre sur pied des mécanismes à cet égard qui permettront de coordonner une vaste gamme d'établissements et de personnes, renforçant par là l'aptitude de produire une recherche appropriée de haute qualité et la probabilité que ses résultats seront effectivement utilisés en vue du développement de la santé.



DESCRIPTIONS DES MÉCANISMES ET STRATÉGIES D'ÉTABLISSEMENT DE RÉSEAUX

Il est possible d'établir des réseaux qui facilitent le partage des connaissances parmi les organisations concernées par la RSS, notamment :

- Unités et instituts de recherche en santé où il existe des programmes ou projets de RSS;
- Organismes et programmes de prestation de services sanitaires gouvernementaux et non gouvernementaux qui pourraient tirer avantage de la participation à la RSS et de l'utilisation des résultats de la RSS;
- Universités et écoles de santé s'occupant de la RSS et de la formation à la recherche;
- Organisations communautaires ou représentants de collectivités qui s'occupent de projets de RSS ou qui devraient bénéficier des retombées de ces projets; et
- Organismes subventionnaires qui soutiennent des programmes et projets de RSS.

Il est possible de mettre sur pied des réseaux nationaux et internationaux. Parmi les réseaux nationaux, mentionnons :

- Dispositions pour faciliter la coopération et les échanges entre les institutions de recherche nationales ou sous-nationales et les divisions ou unités ministérielles qui s'occupent de la RSS.

EXEMPLE : Au Botswana, on tâche actuellement de mettre sur pied un réseau de points de convergence dans différentes divisions et unités du ministère de la Santé et de ministères ou organismes à vocation connexe, formant ainsi un tremplin pour la promotion de la RSS et une assurance que les résultats seront mis en oeuvre.

- Associations regroupant les universités et leurs facultés de sciences de la santé, les ministères de la santé, les organisations de prestation des services de santé et les collectivités qui souhaitent mettre sur pied conjointement des projets et activités de formation liés à la RSS, ou laisser les établissements d'enseignement s'en charger.

EXEMPLES : Au Nigéria, le ministère fédéral de la Santé a demandé aux hôpitaux universitaires (HU), aux services de médecine communautaire et à d'autres groupes universitaires de coopérer avec le palier fédéral et local afin de soutenir la constitution d'un système solide de soins de santé primaires (SSP) dans le pays. Les chercheurs universitaires ont travaillé de façon étroite avec le ministère fédéral et les administrations locales sur un certain nombre de projets de RSS et de recherche opérationnelle (RO) conçus pour améliorer la prestation des SSP. Pour citer un exemple, les chercheurs des HU de plusieurs États ont coopéré avec l'administration locale et avec les collectivités, sous les auspices de la Columbia University, sur des projets de RO portant sur la distribution de contraceptifs dans les collectivités. Ces activités conjointes de SSP et de RSS ont contribué à résoudre des problèmes urgents et ont permis la mise sur pied d'un réseau de gestionnaires, de chercheurs et de chefs de collectivités ayant une expérience commune de la RSS qui pourra s'avérer utile à l'avenir.

Appuyé par le CRDI et la Fondation Rockefeller, le projet appelé *Associations d'universités pour la recherche essentielle en santé* a pour objectif d'inciter «la participation des étudiants et du corps enseignant dans la recherche en santé de façon systématique et dans le cadre de leur formation». Le cadre de cette formation est un nouveau système d'associations entre les universités, les paliers du gouvernement et les collectivités», visant «la recherche nationale essentielle en santé.»

- Mécanismes liant les organismes subventionnaires qui offrent un soutien à la RSS entre eux et avec les unités de recherche des ministères, les instituts de recherche et les universités qui sont destinés à recevoir ce soutien. (Voir la description de cette stratégie à l'annexe 9.)
- Désignation de centres de coopération de l'OMS pour la RSS afin d'inciter la formation de réseaux et d'offrir un soutien technique aux activités de développement de la RSS, que ce soit au palier national, régional ou international.

EXEMPLE : La constitution d'un réseau de centres de recherche en systèmes de santé au Pakistan (Islamabad, Karachi, Lahore et Peshawar) avec le complexe national de recherche en santé de Lahore, qui fait office de coordonnateur et de centre de coopération pour la RSS désigné par l'OMS.

Les réseaux internationaux peuvent inclure, par exemple :

- Projets régionaux de développement de la RSS qui soutiennent le processus d'élaboration de projets de RSS à l'échelon national et qui facilitent l'échange d'informations et de connaissances entre les pays.

EXEMPLE : Le projet conjoint OMS/DGIS/KIT de *Recherche sur les systèmes de santé en faveur de l'Afrique australe* encourage l'élaboration d'une RSS axée sur les décisions dans les pays membres, par le biais d'ateliers inter pays et d'activités de formation, d'assistance technique au niveau national, de promotion et soutien de réseaux et d'échanges entre les pays.

- Le « jumelage » d'institutions de recherche et d'universités dans les pays industrialisés et en voie de développement peut accroître les fonds et les connaissances mis à la disposition des chercheurs de pays en voie de développement et offrir des avantages mutuels et des occasions de recherche qui ne seraient normalement pas à la portée des chercheurs des pays industrialisés.

EXEMPLE : Un programme bénéficiant du financement conjoint de la fondation Rockefeller et de l'OMS aide le jumelage des recherches entre 16 partenaires de pays industrialisés et en voie de développement.

Parmi les mécanismes qui facilitent les communications, les échanges d'informations et la mise sur pied d'activités conjointes entre les membres des réseaux, mentionnons les suivants :

- La désignation de « points de convergence » ou représentants dans les institutions du réseaux de RSS, qui se rencontrent régulièrement dans le cadre du conseil coordinateur ou du groupe consultatif et qui s'occupent activement des objectifs du réseau dans l'entre-temps.

EXEMPLE : Un type courant de « réseau » est celui d'un comité consultatif de RSS ou un groupe similaire constitué dans plusieurs pays afin de coordonner les activités de RSS dans l'ensemble du pays. On trouvera à l'annexe 10 (page 106) une description de la composition et des fonctions de ces comités.

- Production et distribution de bulletins du réseau qui facilitent l'échange d'information liée à la RSS, contenant des articles sur les études nationales et internationales de RSS et leurs résultats, les activités d'élaboration des programmes de RSS, les initiatives internationales de RSS, les cours de formation, les congrès et autres activités, les publications de RSS et des personnalités internationales.

EXEMPLE : La publication *Bridge: An International Newsletter Linking the Producers and Users of Health Systems Research and Clinical Epidemiology*, produite par le programme de recherche en systèmes de santé et de développement de l'OMS, le Réseau international d'épidémiologie clinique (INCLIN) et la Fondation pour la recherche en services de santé, avec l'appui de la Fondation Rockefeller et du CRDI.

- Les programmes et mécanismes de financement qui prévoient l'échange de personnes entre les membres du réseau pour des activités conjointes comme les projets de recherche ou la formation.

EXEMPLE : Un atelier interpays sur la RSS et la gestion s'est tenu en Malaysia au mois de décembre 1987, avec des participants provenant de huit pays. Cet atelier a abouti à la constitution d'un réseau visant à échanger les informations et les personnes à l'appui de différentes activités de RSS dans la région. L'un des premiers échanges a eu lieu lorsqu'un chercheur de Séoul est parti aider les projets de recherche en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

- Organisation d'une série de réunions consultatives ou de conférences scientifiques auxquelles participent les institutions membres du réseau et divers chercheurs et décideurs et formant le cadre d'échanges intellectuels et du développement d'activités collaboratives.

EXEMPLES : Le Réseau international d'épidémiologie clinique (INCLIN) offre une formation au personnel de 26 facultés de médecine en Afrique, en Asie et en Amérique du Sud qui sont en train de constituer des unités d'épidémiologie. Tous les ans, on organise une réunion scientifique qui regroupe des membres des 26 unités, des experts en recherche et des représentants d'organismes subventionnaires internationaux; on obtient ainsi une vaste arène pour la présentation des résultats de la recherche, la formation continue, l'échange d'informations et les séances de planification conjointe.

Les ateliers interpays et les réunions consultatives nationales sur la RSS donnent une bonne chance d'établir des réseaux nationaux et internationaux de RSS, surtout s'ils ont lieu plusieurs fois pour les mêmes pays. (Voir la description de ces stratégies dans les annexes 1 et 3.)

- Participation de membres de réseaux en tant qu'animateurs pour des séances d'orientation en RSS ou des réunions consultatives pour les décideurs, et pour assurer la formation en RSS.

EXEMPLE : Les membres du réseau de RSS mis sur pied à l'échelon national au Botswana, par le biais du ministère de la Santé et d'organismes connexes, deviendront des formateurs lors des futurs ateliers et cours de RSS dans les districts.

- Recours à de nouvelles technologies pour accroître les communications entre les membres du réseau.

EXEMPLE : L'utilisation de la technologie des télécommunications comme les conférences internationales informatisées, une stratégie utilisée par le *Réseau des institutions de formation communautaires pour les sciences de la santé* (décrit par Neufeld, 1990).

RETOMBÉES ÉVENTUELLES

Bien organisés et maintenus, les réseaux offrent une bonne possibilité de maximiser les échanges d'informations et de connaissances ainsi que la coordination et l'utilisation des ressources rares. Les réseaux qui regroupent les producteurs et les utilisateurs de la recherche sont particulièrement utiles pour promouvoir le développement d'études visant les utilisateurs avec un potentiel de mise en oeuvre élevé.

LIMITES

L'une des principales limites de la stratégie des réseaux est la difficulté à maintenir des réseaux fonctionnels et productifs. Pour que le réseau soit fructueux, les organisateurs et les membres doivent y consacrer continuellement une bonne quantité de temps et, parfois, d'argent. Lorsque le réseau a perdu l'attrait du nouveau et que d'autres priorités se font jour, on risque de négliger peu à peu (ou tout à coup) les activités d'entretien du réseau. Il est bon de trouver des façons d'assurer la poursuite du soutien financier et organisationnel pour le réseau.

Dans la mesure du possible, il est important d'encourager la constitution de réseaux nationaux solides avant de se lancer sur les réseaux internationaux. En effet, si des réseaux nationaux assez faibles forment des alliances internationales, ce sont souvent ces dernières qui en bénéficient exclusivement.

RÉFÉRENCES

- Gwatkin, D. 1990. The international networks: how can they contribute to essential national health research? *Bridge*, 1990 (6), 1-2.
- Jaraweera, B.A. 1989. Progress report of the eastern Mediterranean region research program (April 1988-March 1989). Comité consultatif de recherche sur les systèmes de santé de la Région Méditerranée orientale, 14^e réunion, Rabat, 3 au 5 avril 1989. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte). EM/14th.MTG.ACHR./4.
- OMS (Organisation mondiale de la santé 1988). Report of the Health Systems Research Advisory Group, 2nd Meeting. Gaborone (Botswana), 19 au 25 juin 1988. OMS, Genève (Suisse). WHO/HSR/88.2.
- OMS/RSS/PD (Organisation mondiale de la santé, Programme Recherche sur les systèmes de santé et Développement), Réseau international d'épidémiologie clinique et Fondation pour la recherche sur les services de santé. [diverses dates]. *Bridge: An International Newsletter Linking the Producers and Users of Health Systems Research and Clinical Epidemiology*, n^{os} 1-3.
- Owuor-Omondi, L. 1988. Improving health planning and management at district level in Botswana. *Dans* Health systems research in action. Programme Recherche sur les systèmes de santé et développement. OMS, Genève (Suisse) WHO/SHS/HSR/88.1. p. 17-34.

ANNEXE 12 : RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE

LA RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ ET LA PRISE DE DÉCISION

I. Références

- Abdussalam, M. 1989. Report of the task force for the development of a regional policy and strategy for health research in support of national health development (Islamic Republic of Iran). Comité consultatif de recherche sur les systèmes de santé pour la région Méditerranée orientale, 14^e réunion. Rabat, 3 au 5 avril 1989. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte). EM/14th.MTG.ACHR./5.
- Bishop, J.M. 1989. The work of the task force on health research in the eastern Mediterranean region, septembre 1986 à décembre 1988. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte).
- Brownlee, A. 1986a. A guide for planning training and research programs in health systems research. Recherche sur les systèmes de santé, Division du renforcement des services de santé, OMS, Genève (Suisse).
- _____ 1986b. Applied research as a problem-solving tool: strengthening the interface between health management and research. Journal of Health Administration Education, 4 (1), pages 31-44.
- _____ 1990. Report of revisit to an operations research project in Burkina Faso, March 25-April 5, 1990. Maximizing Results of Operations Research Project, Washington, D.C., É.-U.
- Chee, C.S. 1987. Health systems research (HSR) in support of management decisions at state and program levels. Dans Report of the intercountry workshop on health systems research as a management tool. Kuala Lumpur (Malaysia), 8 au 12 décembre 1987. OMS, Bureau régional pour le Pacifique ouest, Manille (Philippines). (WP)MRO/ICP/HSR/001-E, pages 104-105.
- CRDI (Centre de recherche pour le développement international). 1989. Training to support the development of health systems research. CRDI, Ottawa (Ontario) Canada.
- DeFriesse, G.H. 1988. Strategies for consultant interventions to strengthen the capacity for health systems research at the country level. Paper prepared for the session on strengthening of national capabilities on health systems research of the 2nd meeting of the Health Systems Research Advisory Group. Gabarone (Botswana), 19 au 25 juin 1988. OMS, Genève (Suisse) WHO/HSR/88.2, pages 18-22.
- Foster, G.M. 1978. Medical anthropology. Knopf, New York, N.Y., É.-U.
- Helfenbein, S. 1986. Consultant intervention strategies. Recherche sur le personnel de la santé, Recherche sur les systèmes de santé. OMS, Genève (Suisse).
- Kleinman, A. 1978. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. Social Sciences and Medicine, 12, 85-93.
- Loedin, A.A. 1988. Health systems research in Indonesia. Dans Health systems research in action: case studies from Botswana, Colombia, Egypt, Indonesia, Malaysia, the Netherlands and the United States of America. Programme Recherche sur les systèmes de santé et Développement, Division du renforcement des systèmes de santé, OMS, Genève (Suisse). WHO/SHS/HSR/88.1, pages 71-72.

- Neufeld, V. 1990. Response to Commentary (Health research: an essential link to equity in development by J. Evans). *Bridge*, 4, 19.
- OMS (Organisation mondiale de la santé). 1986a. Decision-linked research components in more broadly-based workshops. *Dans* Improving health care through decision-linked research: application in health systems and manpower development: IV - Initiatives to introduce change. Recherche sur le personnel de santé, Division du renforcement des systèmes de santé, OMS, Genève (Suisse). HMD/86.4.4, pages 10-12.
- _____. 1986b. Improving health care through decision-linked research: application in health systems and manpower development: I - The approach, framework and methods. Recherche sur le personnel de santé, Division du renforcement des systèmes de santé, OMS, Genève (Suisse) HMD/86.4.1.
- _____. 1990. Case study II - promotion of health systems research in Iran: case study prepared for the programme on health systems research and development. Programme Recherche sur les systèmes de santé et Développement, OMS, Genève (Suisse).
- Owuor-Omondi, L. 1988. Improving health planning and management at district level in Botswana. *In* Health systems research in action. Programme Recherche sur les systèmes de santé et Développement, OMS, Genève (Suisse). WHO/SHS/HSR/88.1, pages 17-34.
- Pathmanathan, I. 1985. Study of hospital utilization in Peninsular Malaysia: an illustration of the HSR process. *Dans* Report on the national workshop on the integration of health systems research and management. Bukit Fraser, Pahang (Malaysia), 11 au 16 février 1985. Public Health Institute, Ministry of Health [Institut de la santé publique et ministère de la Santé], Kuala Lumpur (Malaysia), pages 76-82.
- _____. 1987. Milestones in institutionalizing health systems research in the management process. *In* Report of the intercountry workshop on health systems research as a management tool. Kuala Lumpur (Malaysia) 8 au 12 décembre 1987. OMS, Bureau régional pour le Pacifique ouest, Manille (Philippines). (WP)MRO/ICP/HSR/001-E, pages 52-53.
- Pathmanathan, I.; Kalid bin Sahan, A. 1988. Health systems research as a management tool in Malaysia. *Dans* Health systems research in action. OMS, Genève (Suisse). WHO/SHS/HSR/88.1, pages 77-88.
- PHI (Public Health Institute). 1985. Report on the national workshop on the integration of health systems research and management. Bukit Fraser, Pahang (Malaysia), 11 au 16 février 1985. PHI, Ministry of Health, Kuala Lumpur (Malaysia)
- PRICOR (Primary Health Care Operations Research Project). 1988. Child survival report: results from systems analysis - Ecuador: a health information system for child survival. PRICOR, Chevy Chase, MD, É.-U.
- Purola, T. 1986. Training course on health planning. University of Helsinki, Helsinki (Finlande).
- Sajid, A.W.; Bishop, J.B. 1986. National workshop report on health systems research held in Kuwait, 27 September-2 October 1986. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte).
- Sajid, A.W.; Bishop, J.; Sullivan, P.S.; Danko, R. 1989. Health systems research case studies. World Health Organization Collaborating Center for International Health, Medical Branch, University of Texas, Galveston, Texas, É.-U.
- Van Etten, G.M. 1989. Guidelines for the development of health systems research at national level. OMS, Genève (Suisse).

Varkevisser, C., Nuyens, Y. et Stott, G. 1990. Health systems research, does it make a difference? The Joint WHO/DGIS/KIT Project in the Southern African Region. OMS, Genève (Suisse). SHS/HSR/90.1.

II. Documentation générale sur la RSS

Bankowski, Z.; Bryant, J.H., éd. 1983. Health for All - a challenge to research in health manpower development: proceeding of the 16th CIOMS round table conference. Ibadan (Nigéria), 24 au 26 novembre 1982. Conseil des organisations internationales de sciences médicales, Genève (Suisse).

Bryant, J.H. 1983. Health for All - a challenge to research in health manpower development: highlights of the Ibadan conference - 16th CIOMS round table conference. Ibadan (Nigéria), 24 au 26 novembre 1982. Conseil des organisations internationales de sciences médicales, Genève (Suisse).

CHRD (Commission on Health Research for Development). 1990. Health research: essential link to equity in development. Oxford University Press, New York, N.Y., É.-U.

Gwatkin, D. 1990. The international networks: how can they contribute to essential national health research? Bridge, 1990 (6), 1-2.

Hassouna, W.A. 1984. Health systems research: a critical assessment. Paper presented at the Advisory Committee on Medical Research, Subcommittee on Health Research Strategy for Health For All 2000, 2nd Meeting. Genève, 6 octobre 1984. OMS, Genève (Suisse). Article 5, ACMR/HFA(2)/84.5.

_____ [sans date]. Health systems research: a necessity for better health care. EMR H. Serv. J. 2.

OMS (Organisation mondiale de la santé) 1984. Health systems research: background paper - Conseil exécutif, 75^e séance, comité des programmes du Conseil exécutif, 29 octobre au 1^{er} novembre 1984. OMS, Genève (Suisse) Article temporaire 5, B75/PC/WP/4-26 septembre 1984.

_____ 1986. Health manpower research: report of a subcommittee of the Advisory Committee on Health Research, 28th session. Genève, 7 au 10 octobre 1986. OMS, Genève (Suisse). Article 5.3, ACHR28/86.7.

OMS/CCRS (Organisation mondiale de la santé, Conseil consultatif de la recherche en santé) 1986. Health research strategy for Health for All by the year 2000: report of a subcommittee of the Advisory Committee on Health Research. OMS, Genève (Suisse). WHO/RPD/ACHR(HSR)/86.

OMS/EURO (Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour l'Europe) 1988. Research policies for Health for All. WHO/EURO, Copenhagen, Denmark. European Health for All Series 2.

Rossi-Espagnet, A. 1981. Reflections on the WHO programme of health services research. Division du renforcement des systèmes de santé, OMS, Genève (Suisse).

Yoon, Soon-Young. 1987. Concepts of health behaviour research. OMS, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, New Delhi (Inde). SEARO Regional Health Papers 13.

III. Documentation générale sur la RSS et la prise de décision

- Averch, H. 1975. Notes on improving research utility. *Inquiry*, 12 (3), 231-234.
- Brownlee, A.T. 1986. Applied research as a problem-solving tool: strengthening the interface between health management and research. *Journal of Health Administration Education*, 4 (1), 31-44.
- Cernada, G.P. 1982. Knowledge into action: a guide to research utilization. Baywood Publishing, Farmingdale, NY, USA. Community Health Education Monographs, vol. 1.
- DeFriesse, G.H. 1989. Strengthening the capacity for health systems research and clinical epidemiology in the developing countries: the importance of decision-linked research. *Bridge*, 1, 1-2.
- Gorosh, M.; Lauro, D.; Nalder, S. 1984. Disseminating operations research findings through training. Center for Population and Family Health, Faculty of Medicine, Columbia University, New York, N.Y., É.-U. Working Paper 11.
- May, J.J. 1975. Symposium: the policy uses of research - introduction. *Inquiry*, 12 (3), 228-230.
- Rothman, J. 1980. Using research in organizations: a guide to successful application. Sage Publications, Beverly Hills, Cal., É.-U. Sage Library of Social Research, vol. 101.

IV. Conférences, consultations, programmes et stratégies liés à la RSS et à la prise de décision

Siège social de l'OMS

- Brownlee, A.T. 1986a. Examples of activities in six action areas. *Dans* Brownlee, A.T., ed., A guide for planning training and research programmes in health systems research. Recherche sur les systèmes de santé, Division du renforcement des services de santé, OMS, Genève (Suisse), pages 197-202.
- _____. 1986b. Orientation workshop on health systems research and the decision-making process. *Dans* Brownlee, A.T., ed., A guide for planning training and research programmes in health systems research. Recherche sur les systèmes de santé, Division du renforcement des services de santé, OMS, Genève (Suisse), pages 131-133.
- Bryant, J.H. 1984. Using research to facilitate learning among countries about how to enhance their progress in health development. Paper presented at the Advisory Committee on Medical Research Subcommittee on Health Research Strategy for Health for All 2000, 2nd Meeting. Genève, 6 octobre 1984. OMS, Genève (Suisse). Article 6, ACMR/HFA(2)/84.6.
- DeFriesse, G.H. 1988. Strategies for consultant interventions to strengthen the capacity for health systems research at the country level. Paper prepared for the session on strengthening of national capabilities in health systems research of the 2nd Meeting of the Health Systems Research Advisory Group. Gaborone (Botswana), 19 au 25 juin 1988. OMS, Genève (Suisse). WHO/HSR/88.2, pages 18-22.
- Grundy, F.; Reinke, W.A. 1973. Health practice research: formalized managerial methods. OMS, Genève (Suisse). Public Health Paper 51.
- Helfenbein, S. 1986. Consultant intervention strategies. Health Manpower Research, Health Systems Research. OMS, Genève (Suisse).

OMS (Organisation mondiale de la santé). 1983. Recherches en vue de la réorientation des systèmes de santé nationaux. Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS. OMS, Genève (Suisse). Série de Rapports techniques n° 694.

_____ 1986a. Improving health care through decision-linked research: application in health systems and manpower development. [Including I - The approach, framework and methods; II - Options for implementation; III - Preparing for change; and IV - Initiatives to introduce change]. Recherche sur le personnel de santé, Division du renforcement des systèmes de santé, OMS, Genève (Suisse). HMD/86.4.1, HMD/86.4.2, HMD/86.4.3, HMD/86.4.4.

_____ 1986b. Report and working documents of the Health Systems Research Advisory Group, 1st meeting. Genève 7 au 10 avril 1986. OMS, Genève (Suisse). HSR/86.1.

_____ 1988a. Health systems research in action: case studies from Botswana, Colombia, Egypt, Indonesia, Malaysia, the Netherlands, Norway and the United States of America. Programme de recherche sur les systèmes de santé et le développement, Division du renforcement des systèmes de santé, OMS, Genève (Suisse). WHO/SHS/HSR/88.1.

_____ 1988b. Report of the Health Systems Research Advisory Group, 2nd meeting. Gaborone (Botswana), 19 au 25 juin 1988. OMS, Genève (Suisse). WHO/HSR/88.2.

OMS/ACMR (Organisation mondiale de la santé, Advisory Committee on Medical Research [Conseil consultatif de la recherche en santé], Subcommittee on Health Services Research. [Différentes dates]. OMS, Genève (Suisse).

Report of the 1st Session. Genève, 29 novembre au 1 décembre 1978;

Report of the 2nd Session. Alexandrie, 26 au 29 juin 1979;

Report of the 3rd Session. Washington, D.C., 13 au 14 septembre 1979;

Report of the 4th Session. Genève, 21 novembre 1979;

Report of the 5th Session. Manille, 14 au 16 avril 1980;

Report of the 6th Session. Addis Ababa, 18 au 21 novembre 1980.

OMS/RSS/DP (Organisation mondiale de la santé, Programme Recherche sur les systèmes de santé et Développement), Réseau international d'épidémiologie clinique et Fondation pour les services de santé [différentes dates]. Bridge: An International Newsletter Linking Producers and Users of Health Systems Research and Clinical Epidemiology. N°s 1-3.

Taylor, C.E. 1984. Applications de la recherche sur les systèmes de santé. Organisation mondiale de la santé, Genève (Suisse). Cahier de Santé publique n° 78, 1984, p. 1-15 et 42-46.

Van Etten, G.M. 1989. Guidelines for the development of health systems research at national level. OMS, Genève (Suisse).

Document général

De Villiers, A. 1989. IDRC evaluation of health services research workshops. CRDI, Ottawa (Ontario) Canada. Non publié.

Afrique

Joint WHO/DGIS/KIT Project on health systems research for the southern African region. 1988. Agenda and papers for the consultative meeting for health policy makers, managers and researchers on health systems research. Kadoma (Zimbabwe), 2 au 3 mars 1988.

- _____. 1988. Summary report, agenda, and papers from the consultative meeting on health systems research. Iringa (Tanzanie), 3 au 4 octobre 1988.
- Monekosso, G.L.; Mousseau-Gershman, Y.; Kelly, P. et al. 1977. Applied operational research: report of a seminar-workshop on applied research in public health held at the University Centre for Health Sciences. Yaoundé (Cameroun), 6 au 11 décembre 1976. CRDI, Ottawa (Ontario) Canada.
- OMS (Organisation mondiale de la santé) 1987. Health systems research in the southern African region: report of an intercountry workshop. Harare, Zimbabwe, juillet 1987, atelier parrainé conjointement par l'Organisation mondiale de la santé, l'Institut royal des Tropiques, le Programme néerlandais de coopération technique sur la recherche sur les systèmes en santé en faveur de l'Afrique australe. OMS, Genève (Suisse). HSR/87.1.
- _____. 1989. Report of the 2nd intercountry workshop on health systems research, Harare, Zimbabwe, 26 au 30 juin 1989, parrainé conjointement par l'Organisation mondiale de la santé, l'Institut royal des Tropiques, le Programme néerlandais de coopération technique en recherche sur les systèmes de santé en faveur de l'Afrique australe. OMS, Genève (Suisse). SHS/HSR/89.2.
- OMS/AFRO (Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour l'Afrique) 1981. Study group on health services research, report of the first meeting. Brazzaville, 2 au 6 février 1981. WHO/AFRO, Brazzaville (Congo). AFR/PHA/205, AFR/MR/10.
- SHDS (Strengthening Health Delivery Systems in West and Central Africa). 1984. Rapport du séminaire-atelier « Comment intégrer la recherche appliquée dans le processus de prise de décision », tenu à Bamako du 10 au 12 janvier 1984. Projet SHDS, Abidjan (Côte-d'Ivoire).
- _____. 1985. Rapport final de la première conférence annuelle SHDS-OMS/AFRO sur la recherche appliquée en Afrique. Dakar, Sénégal, 3 au 7 décembre 1984. Projet SHDS, Abidjan (Côte-d'Ivoire).
- _____. 1984. Technical report of a workshop on applied research in primary health care management. 10 au 22 décembre 1984. University of Benin, Benin City (Nigeria). [Préparé par Ibironke Adesola Nornoo.]. Projet SHDS, Abidjan (Côte-d'Ivoire).
- Swaziland, Ministry of Health. 1988. Report of the consultative meeting on health systems research. Pigg's Peak (Swaziland), 2 au 23 septembre 1988, organisé par le ministère de la Santé du Swaziland, avec le concours du projet coopératif OMS/DGIS/KIT de recherche sur la santé en faveur de l'Afrique australe. Ministry of Health [Ministère de la Santé], Mbabane (Swaziland).
- Tanzania, Ministry of Health. 1988. Summary report, list of participants, agenda, papers, and final recommendations from the consultative meeting on health systems research. Iringa (Tanzanie), 3-4 octobre 1988. Ministry of Health [Ministère de la Santé], Dar es-Salaam (Tanzanie).
- Tanzania, Ministry of Health, Department of Health Planning. 1989. Medium term program for the development of a health systems research unit. Ministry of Health, Dar es-Salaam (Tanzanie).
- Varkevisser, C.; Nuyens, Y.; Stott, G. 1990. Health systems research, does it make a difference? The Joint WHO/DGIS/RTI project in the southern African region. OMS, Genève (Suisse) SHS/HSR/90.1.
- Zimbabwe, Ministry of Health. 1988. Report of the consultative meeting for health policy makers, managers and researchers on health systems research. Kadoma (Zimbabwe), 2 au 3 mars 1988. Atelier organisé par le ministère de la Santé du Zimbabwe, avec l'appui du projet coopératif OMS/DGIS/KIT en recherche sur les systèmes de santé en faveur de l'Afrique australe. Ministry of Health [Ministère de la Santé]. Harare (Zimbabwe).

Méditerranée orientale

Abdussalam, M. 1989. Report of the task force for the development of a regional policy and strategy for health research in support of national health development (Islamic Republic of Iran). Comité consultatif de la recherche en santé pour la région Méditerranée orientale, 14^e réunion. Rabat, 3 au 5 avril 1989. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte). EM/14th.MTG.ACHR./5.

Abdussalam, M.; Bishop, J.M.; Nadim, A. [sans date]. Review of health research activities and the impact of WHO-sponsored research programs in countries of the eastern Mediterranean region. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte). WHO-EM/RSR/33-E, EM/11th.MTG.ACMR./5.

Bishop, J.M. 1989. The work of the task force on health research in the eastern Mediterranean region. Septembre 1986 à décembre 1988. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte).

Hassouna, W.A. 1979. Report on workshop on health services research. Islamabad, 7 au 12 avril 1979. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte). EM/RSR/9.

_____. 1989. Report of the follow-up of the task force recommendations (Kuwait). Comité consultatif de recherche en santé pour la région Méditerranée orientale, 14^e réunion. Rabat, 3 au 5 avril 1989. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte). EM/14th.MTG.ACHR./6(a).

Jaraweera, B.A. 1989. Progress report of the eastern Mediterranean region research program (April 1988-March 1989). Comité consultatif de recherche en santé pour la région Méditerranée orientale, 14^e réunion. Rabat, 3 au 5 avril 1989. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte). EM/14th.MTG.ACHR./6(a).

OMS (Organisation mondiale de la santé). 1990. Case study II - promotion of health systems research in Iran: case study prepared for the programme on health systems research and development. Programme Recherche sur les systèmes de santé, OMS, Genève (Suisse).

OMS/EMRO (Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale) 1979 Report of the orientation course in health services research. Alexandrie, 3 au 19 janvier 1979, parrainé conjointement par l'Organisation mondiale de la santé, le Bureau régional de la Méditerranée orientale et l'Institute of National Planning, Le Caire (Égypte). OMS/EMRO, Alexandrie (Égypte). EM/HMD/412, EM/HSR/7, EM/OR.CRS.HLTH.SERV.RES/1, EM/ICP/HMD/035/RB.

_____. 1987. Technical discussions: health systems research as part of the managerial process in support of the strategy for Health for All: Regional Committee for the Eastern Mediterranean, 34th Session. OMS/EMRO, Alexandrie (Égypte) Article 19, EM/RC34/Tech.Disc.1 June 1987.

_____. 1988a. Report on the follow-up of the recommendations of the health research task force in Kuwait: Eastern Mediterranean Advisory Committee on Health Research, 13th Session, Alexandria, 27 au 29 mars 1988. OMS/EMRO, Alexandrie (Égypte) EM/13th.MTG.ACHR./7.

_____. 1988b. Report on the follow-up of the recommendations of the health research task force in Pakistan: Eastern Mediterranean Advisory Committee on Health Research, 13th Session, Alexandria, 27 au 29 mars 1988. OMS/EMRO, Alexandrie (Égypte) EM/13th.MTG.ACHR./8.

_____. 1989. Draft report of the Eastern Mediterranean Advisory Committee on Health Research, 14th Session. Rabat, 3 au 5 avril 1989. OMS/EMRO, Alexandrie (Égypte).

- _____ [différentes dates]. Task force for implementation of the regional research strategies in the countries of the eastern Mediterranean region. OMS/EMRO, Alexandrie (Égypte).
Koweït, 18 septembre au 2 octobre 1986. EM/RSR/38-E;
Pakistan, 10 au 22 janvier 1987. EM/RSR/37-E;
Jordanie, 18 au 29 septembre 1987. No. 844;
Arabie Séoudite, 9 au 20 janvier 1988. EM/RSR/40-E;
République islamique d'Iran, 2 au 16 décembre 1988. No. 1113.
- Sajid, A.W.; Bishop, J.B. 1986. National workshop report on health systems research held in Kuwait, 27 septembre au 2 octobre 1986. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte).
- Sajid, A.W.; Nadim, A. 1987. Workshop on health systems research. Qatar, Doha (Qatar), 2 au 10 décembre 1987. OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie (Égypte).
- Sajid, A.W.; Bishop, J.; Sullivan, P.S.; Danko, R. 1989. Health systems research case studies. World Health Organization Collaborating Center for International Health, University of Texas Medical Branch, Galveston, Texas, É.-U.
- Taylor, M.T.; Hassouna, W.A. [sans date]. The Mariut experience: utilization of a field study component in an HSR orientation course. ECTOR, Le Caire (Égypte).

Europe

- OMS/EURO (Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour l'Europe) 1987. Communication between users and producers of research findings, report of a WHO seminar, Linköping (Suède) 15 au 17 juin 1987. OMS/EURO, Copenhague (Danemark). EUR/ICP/RPD 119.

Amériques

- Osuna, L.J. 1983. Health services research. Paper prepared for the 22nd meeting of the PAHO Advisory Committee on Medical Research, Mexico, 7 au 9 juillet 1983. Pan American Health Organization, Washington, D.C., États-Unis. PAHO/ACMR/22/1.1.
- PAHO (Organisation panaméricaine de la santé) 1984. Report on health services research: status and prospects - research priorities, health services delivery program: 23rd meeting of the Advisory Committee on Health Research, Washington, D.C., 4 au 7 septembre 1984. PAHO, Washington, DC, É.-U. PAHO/ACHR/23/2.2.
- _____ 1987. Meeting on health services research, 6 au 17 avril 1987, Washington, D.C., É.-U.: preliminary report, 27 juillet 1987. Health Services Development Program, PAHO, Washington, D.C., É.-U.
- _____ 1988a. Meeting on health services research in local health systems, 12 au 16 septembre 1988, Washington D.C., É.-U. Program for Health Services Development, PAHO, Washington, D.C., É.-U.
- _____ 1988b. Provisional draft of a plan of action for the promotion and development of health services research in the development of local health systems. Program for Health Services Development, PAHO, Washington, D.C., É.-U.

L'Asie et le Pacifique

- Chee, C.S. 1987. Health systems research (HSR) in support of management decisions at state and program levels. *Dans* Report of the intercountry workshop on health systems research as a management tool. Kuala Lumpur (Malaysia) 8 au 12 décembre 1987. OMS, Bureau régional pour le Pacifique ouest, Manille (Philippines). (WP)MRO/ICP/HSR/001-E, pages 104-105.
- Hassouna, W.A.; Taylor, M.A.; Jillson, I. 1979. Final report of a meeting on development of health services research, New Delhi, 28 au 30 novembre 1979. OMS, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, New Delhi (Inde).
- OMS/SEARO (Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Asie du sud-est) 1980. Report of the meeting on development of health services research, New Delhi, 28 au 30 novembre 1979. OMS/SEARO, New Delhi (Inde). SEA/RES/27 [avec un programme pour l'atelier à l'intention des décideurs].
- _____. 1988. Task force on health systems research, New Delhi, 2 au 4 novembre 1987: report to the Regional Director. OMS/SEARO, New Delhi (Inde) SEA/Res/71.
- OMS/WPRO (Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour le Pacifique ouest) 1987. Intercountry workshop on health systems research as a management tool. 8-12 December 1987: facilitators manual. OMS/WPRO, Manille (Philippines). WPR/HSR/INF.
- _____. 1988. Report of the intercountry workshop on health systems research as a management tool. Kuala Lumpur (Malaysia), 8 au 12 décembre 1987. OMS/WPRO, Manille (Philippines). (WP)MRO/ICP/HSR/001-E.
- Pathmanathan, I. 1987. Milestones for institutionalizing health systems research in the management process. *Dans* Report of the intercountry workshop on health systems research as a management tool. Kuala Lumpur (Malaysia), 8 au 12 décembre 1987. OMS, Bureau régional pour le Pacifique ouest, Manille (Philippines). (WP)MRO/ICP/HSR/001-E, pages 52-53.
- PHI (Public Health Institute). 1985. Report on the national workshop on the integration of health systems research and management. Bukit Fraser, Pahang (Malaysia), 11 au 16 février 1985. PHI, Ministry of Health [Institut de la santé publique e ministère de la Santé], Kuala Lumpur (Malaysia).
- _____. 1986. Health systems research: abstracts of research projects and related managerial (follow-up) measures. PHI, Kuala Lumpur (Malaysia). OGOS 1986.
- Segall, A. 1988. Report on an assignment to the National Health Research Complex at the Shikh Zayed Hospital, Lahore, Pakistan, in connection with the national orientation workshop on health systems research, 12/12/87-16/12/87. Division du développement du personnel de santé, OMS, Genève (Suisse).
- Suwanwela, C. 1987. Health systems research in SEARO: questions and issues for 1987 and beyond - South-East Asia Regional Task Force on Health Systems Research, 2 au 4 novembre 1987. OMS (Organisation mondiale de la santé), Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, New Delhi (Inde). SEA/ACHR/TR-I/HSR/Article5(a).
- Tejuja, S. 1986. Regional health services, health behaviour and health economics research program, action plan: 5th meeting of the directors of medical research councils or analogous bodies and concerned research foci in the relevant ministries, New Delhi, 15 au 19 décembre 1986. OMS, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, New Delhi (Inde). SEA/MRCs 5/8.

- Thomason, J.A.; Newbrander, W.C.; Loh, K.L. 1987. Health systems research as a management tool in Papua New Guinea. *Dans* Report of the intercountry workshop on health systems research as a management tool. Kuala Lumpur (Malaysia), 8 au 12 décembre 1987. OMS (Organisation mondiale de la santé), Bureau régional pour le Pacifique ouest, Manille (Philippines). (WP)MRO/ICP/HSR/001-E.
- Tu, Mya. 1985. Utilization of health systems research results. Paper presented at the intercountry conference on primary health care networks, New Delhi, 28 janvier au 1 février 1985. OMS, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, New Delhi (Inde). SEA/PHC/Meet.10/6.
- Wasserman, L. 1980. Report on attendance at national workshop on health services research, Seoul (République de Corée) 13 au 16 octobre 1980. OMS, Bureau régional pour le Pacifique ouest, Manille (Philippines). (WP)GPD/ICP/HSR/001.

INDEX

A

- administration 7
- agriculture 4
- Arabie Saoudite, exemple de groupe de travail 46
- assainissement 4
- atelier
 - d'étude de cas 25, 27, 29, 85-96
 - gigogne 25, 72-75
 - interpays 24, 28, 29, 34-44
 - résultats de la RSS 21
- atteinte du consensus
 - définition 15
 - promotion de la RSS 16
- auteur de politique
 - de haut niveau, définition 14
 - et la RSS
 - besoin 8
 - stratégie 20
 - mise en oeuvre de la RSS, exemples 10-11
 - objectifs de promotion 19
 - prise de décision 12-13
 - stratégies de promotion, sommaire 18

B

- besoins d'information
 - et les décideurs 14-15, 19, 23
 - identification
 - exemples 27, 28, 30
 - par des ateliers 36
 - rétroaction 47
- Botswana
 - promotion de la RSS 30-31
 - réseau national 111, 113
- brochures sur les résultats de la RSS 21
- budget, cf. financement de la RSS
- bulletins
 - réseau 113
 - résultats de la RSS 21
- Burkina Faso, étude de planification familiale 11

C

- chercheurs
 - atelier interpays 36
 - difficultés 13
 - examen du groupe de travail 51
 - formation 24, 29, 31, 53
 - identité 8
- cliniques 3
- collectivité
 - et système de santé 4
 - grands problèmes 7

- participant à la RSS 8
- réseau national 111
- comités consultatifs, cf. structures de recherche
- communications
 - et réseau international 114
 - et système de santé 4
- conception de la recherche 9
- consolidation
 - définition 16
 - promotion de la RSS 17
- croyances 2-3, 4

D

- décideurs dans la RSS, cf. participation des décideurs
- développement socio-économique 2, 4
- développement de la capacité
 - définition 15
 - promotion de la RSS 16
- distribution alimentaire 4

E

- eau potable 4
- économie 4
- éducation 4
- environnement
 - grands problèmes 7
- Équateur, programme de survie des enfants 11
- étude de planification familiale, Burkina Faso 11
- étude sur la vaccination, Malaysia 10
- études
 - Burkina Faso 11
 - Équateur 11
 - Indonésie 10
 - Malaysia 10
- évaluation, cf. suivi
- experts-conseils en RSS
 - durée 77
 - exemple 29, 77
 - groupe cible 77
 - limites 79
 - objectifs 78
 - organismes 77
 - processus 78-79
 - produits 79
 - références 80
 - retombées 79
 - stratégie 25, 76
 - suivi 79

F

facteurs épidémiologiques 4

famille

et système de santé 3, 4

grands problèmes 7

figures

évaluation des interventions de santé 1

grands problèmes du système

de santé, 7

niveau de gestion et besoins

d'information en RSS 14

phases de l'institutionnalisation

de la RSS 16

processus de prise de décision 12

système de santé 5

financement

système de santé 3

RSS 23, 26, 51

formation en RSS 23, 29, 31, 53

G

gestionnaires

atelier inter pays 36

groupe de travail 51-52

participation à la RSS

besoin 8

exemple 27, 29

stratégie 25

prise de décision 12-13

groupe de travail

exemple 29, 46, 50-52

groupe cible 46

limites 48-49

objectifs 47, 52-54

organisateurs 46

participants 47

processus 47

produits 48

retombées 48-49

stratégie 24, 45, 107

suivi 49

H

hôpitaux 3

I

Indonésie, étude sur le faible poids
à la naissance 10

institutionnalisation de la RSS

groupe de travail 52-53

phases (avec figure) 15-16

institutions

renforcement 53-54

réseau national 111

système de santé 2-3

interventions

collectivité 1

évaluation (figure) 1

Iran, exemple de groupe de travail 46

J

Jordanie, exemple de groupe de travail 46

K

Koweït

atelier d'étude de cas 86, 96

promotion de la RSS 28-30

M

maladies et croyances 2

Malaysia

étude sur l'immunisation 10

réseau international 113

promotion de la RSS 27-28, 56,

60-63, 67, 99

Mali, séance d'orientation sur la RSS 82

médecine non occidentale 3

médecine populaire 3

médecine traditionnelle, cf. médecine populaire

mise en oeuvre de la RSS

auteurs de politiques 19

cadres supérieurs 23

N

Nigéria, réseau national 111

niveau de gestion, figure 14

O

objectifs de la promotion de la RSS

auteurs de politiques 19

cadres supérieurs 23

Organisation mondiale de la santé (OMS),

cf. organisme subventionnaire

organisation non gouvernementale (ONG) 4

organisations internationales

atelier inter pays 35, 36

système de santé 4

organismes subventionnaires, cf. séance avec

l'organisme subventionnaire; Organisation

mondiale de la santé

P

Pakistan

exemple de groupe de travail 46

Papouasie-Nouvelle-Guinée,

réseau international 113

- participation des décideurs
 - durée 68
 - exemple 27, 29, 67
 - limites 71
 - objectifs 68
 - organisateurs 68
 - participants 67
 - processus 68-70
 - références 71
 - retombées 71
 - stratégie 20, 25, 27, 29, 30, 66
 - suivi 70
- personne
 - grands problèmes 7
 - système de santé 3, 4
- personnel de santé
 - difficultés 13
 - et la RSS 8
- plan d'action
 - élaboré par un atelier 36, 37
 - élaboré par un groupe de travail 47, 51
- poids à la naissance, Indonésie 10
- points de convergence de la RSS, cf. structures de recherche
 - stratégie 26, 103, 104-105
- politique de recherche, élaboration 23
- politique
 - et groupe de travail 47, 50
 - et système de santé 2, 4
 - grands problèmes 7
- pratique privée 4
- prestations de services de santé
 - gouvernement 3
 - grands problèmes 7
 - privées 3
 - publiques 2
- prise de décision
 - auteurs de politiques 19
 - cadres supérieurs 23
- processus de prise de décision
 - étapes 12
 - figure 12
- programme de survie des enfants, Équateur 11
- promotion de la RSS, cf. stratégies de promotion de la RSS
 - à l'échelon national 17, 27-31
 - auprès des décideurs 13-15, 19-21, 23, 24-26
- promotion de la santé et croyances 2
- propositions de recherche, évaluation 23

R

- recherche, cf. recherche sur les systèmes de santé (RSS)
 - appliquée 2
 - définition 2
 - fondamentale 2

- recherche sur les systèmes de santé (RSS)
 - axée sur les décisions 12-13
 - chercheurs 8
 - définition 2, 6, 8
 - directives 9
 - financement 23, 26, 51
 - institutionnalisation 15-17
 - objectif 6
 - outil de gestion 10-17
 - promotion à l'échelon national 17, 27-31
 - promotion auprès des auteurs de politiques 18-21
 - promotion auprès des cadres supérieurs 22-26
 - promotion auprès des décideurs 14-15
 - raison d'être 1
- recommandations découlant des ateliers 37
- références
 - Afrique 119-121
 - Amériques 122-123
 - Asie et Pacifique 123-124
 - atelier d'étude de cas 90-91
 - atelier « gigogne » 75
 - atelier inter pays 40
 - Europe 123
 - experts-conseils en RSS 80
 - généralités 117
 - groupe de travail sur la RSS 49-50
 - Méditerranée orientale 121-122
 - OMS 118-119
 - prise de décision 115-118
 - réseau 114
 - réunions consultatives nationales 59
 - séance avec organisme subventionnaire 102
 - séance d'orientation 85
 - stratégies 118-124
 - structures de recherche 109
- réseau
 - exemple 31, 111-114
 - international 26, 36, 112-114
 - limites 114
 - national 26-31, 111-112
 - références 114
 - retombées 114
 - stratégies 26, 110-114
 - sujet d'atelier 36
- ressources
 - communautaires 1
 - identifiées par le groupe de travail 47
- résultats
 - à l'appui de décisions, stratégie 19-20, 23
 - à l'appui du ministère, stratégie 20
 - atelier d'étude de cas 88
 - atelier inter pays 37
 - experts-conseils en RSS 79
 - groupe de travail 48

- résultats (suite)
 - présentation
 - exemple 28, 31
 - directives 9
 - stratégie 20-21, 23
 - réunions consultatives nationales 58
 - séance avec organisme subventionnaire 100
 - séance d'orientation 84
 - structures de recherche 107-108
- résultats de la recherche, cf. résultats
- réunions consultatives internationales 113
- réunions consultatives nationales
 - animateurs 56
 - durée 57
 - exemple 27, 30, 56, 60-65
 - limites 59
 - objectifs 57
 - organismes 56
 - participants 56
 - processus 57-58
 - produits 58
 - références 59
 - retombées 59
 - stratégie 24, 55
 - suivi 58
- réunions de gestion, présentation des résultats de la RSS 20-21
- RSS, cf. recherche sur les systèmes de santé
- RSS axée sur les décisions
 - définition 12
 - difficultés 13

S

- santé communautaire
 - contexte socio-économique 2
 - équilibre entre les besoins et les ressources 1
 - interventions 1
- Santé pour tous d'ici l'an 2000, définition 1
- séance d'orientation
 - animateurs 82
 - contenu 83
 - durée 82
 - exemple 82
 - limites 84
 - objectifs 83
 - organismes 82
 - participants 82
 - produits 84
 - références 84
 - retombées 84
 - stratégie 25, 81
 - suivi 84
- séance sur la RSS, cf. atelier d'étude de cas; atelier inter pays; atelier « gigogne »
 - exemple 29, 30
 - réunions de gestion 19

- stratégie 25, 72, 81, 97
- séance avec organisme subventionnaire
 - animateurs 99
 - durée 99
 - exemple 31, 98
 - limites 102
 - objectifs 99
 - organismes 99
 - participants 98
 - processus 101
 - produits 101
 - référence 102
 - retombées 102
 - stratégie 25, 98
 - suivi 101
- secteur pharmaceutique 4
- Séoul, réseau international 113
- sommaires des résultats de la RSS 21
- stratégies de promotion de la RSS, cf. promotion de la RSS
 - atelier d'étude de cas 25, 27, 29, 85
 - atelier « gigogne » 25, 72
 - atelier inter pays 24, 28, 34
 - atteinte du consensus 16
 - comités consultatifs 26, 30, 103
 - consolidation 17
 - développement de la capacité 17
 - experts-conseils 25, 28-29, 76
 - groupe de travail 24, 29, 45
 - participation des auteurs de politique 20, 30, 66
 - participation des gestionnaires 25, 27, 30, 66
 - points de convergence 25, 103
 - réponses aux questions lors de forums du gouvernement 20
 - réseaux 26, 31, 110
 - résultats de la RSS 20-21, 28, 31
 - réunions consultatives nationales 24, 27, 30, 55
 - séance d'information 18-20
 - séance d'orientation 25, 81
 - séance sur la RSS 19, 25, 29, 30, 97
 - unités de recherche 25-26, 27, 29, 30, 103
- structures de recherche, cf. comités consultatifs; points de convergence de la RSS; unités de recherche
 - développement 19, 23
 - exemple 104
 - limites 108-109
 - produits 107-108
 - références 109
 - retombées 108
 - stratégie 103-107
 - suivi 108

suivi

- atelier d'étude de cas 90
- atelier « gigogne » 74
- atelier interpays 39
- experts-conseils en RSS 79
- groupe de travail 49
- projets avec participation des
 décideurs 70
- réunions consultatives nationales 58
- séance avec organisme
 subventionnaire 102
- séance d'orientation 84
- structures de recherche 108

système de santé

- coordination 4
- définition 2
- figure 5
- grands problèmes (figure) 7

T

- transport 4
- travailleurs de la santé
 - système de santé 3

U

- unités de recherche, cf. structures de recherche
 - exemple 27, 29, 30
 - stratégie 26, 103, 105-106
- universités
 - réseau international 112
 - réseau national 111

Z

- Zimbabwe
 - atelier interpays 35
 - réunion consultative nationale 64-65

Siège social du CRDI

CRDI, BP 8500, Ottawa (Ontario) Canada K1G 3H9

Bureau régional pour l'Afrique centrale et occidentale

CRDI, BP 11007, CD Annexe, Dakar, Sénégal

Bureau régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord

CRDI, BP 14 Orman, Giza, Le Caire, Égypte

Bureau régional pour l'Afrique du Sud

CRDI, Ninth Floor, Braamfontein Centre, corner Bertha and Jorissen streets, Braamfontein, 2001 Johannesburg, Afrique du Sud

Bureau régional pour l'Afrique orientale et australe

CRDI, PO Box 62084, Nairobi, Kenya

Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est et de l'Est

CRDI, Tanglin PO Box 101, Singapore 9124, République de Singapour

Bureau pour l'Asie du Sud

CRDI, 11 Jor Bagh, New Delhi 110003, Inde

Bureau régional pour l'Amérique latine et les Antilles

CRDI, Casilla de Correos 6379, Montevideo, Uruguay

Veuillez adresser vos demandes d'information au sujet du CRDI et de ses activités au bureau de votre région.

L'AUTEURE

Ann Brownlee, MA, PhD, est sociologue de la médecine spécialisée dans la recherche sur les systèmes de santé, la planification et l'évaluation et d'autres aspects interculturels des soins de santé. Pendant plusieurs années, elle a occupé le poste de coordonnatrice de la recherche et de l'évaluation pour le Projet pour le renforcement des systèmes de prestation de soins de santé en Afrique centrale et occidentale, où elle a collaboré étroitement avec le bureau régional d'Afrique de l'OMS et avec ses collègues d'Afrique et d'ailleurs en vue de l'élaboration d'un programme de formation à la RSS et de subventions et de la publication d'un cours de formation à la RSS, précurseur du présent volume. Elle est actuellement experte-conseil en santé internationale pour des organismes tels que l'OMS, le CRDI et Wellstart, et elle enseigne à l'Université de Californie à San Diego.

